Dr. RENÉ ALLENDY

# ESSAI SUR LA GUÉRISON

DENOËL

L. III.

L.111.

INSTITUTE
OF
PSYCHO-ANALYSIS
LENDING LIBRARY

# ESSAI
## sur la
# GUÉRISON

# OUVRAGES DU Dr ALLENDY

**L'alchimie et la médecine.** — *Étude sur les théories hermétiques dans l'histoire de la médecine.* Thèse doctorat, Paris (Chacornac), 1912. In-8° raisin, 157 pages. *Épuisé.*

**Le grand œuvre thérapeutique des alchimistes et les principes de l'homéopathie.** — Paris (Chacornac), 1920. In-16 jésus, 32 pages. *Épuisé.*

**La thérapeutique positive : l'homéopathie.** — Paris (Longuet), 1920. In-18 jésus, 16 pages. *Épuisé.*

**La table d'émeraude.** — Paris (Chacornac), 1921. In-16 jésus, 50 pages. *Épuisé.*

**Le symbolisme des nombres.** — Paris (Chacornac), 1921. In-8° carré, XVII-408 pages. *Épuisé.*

**Les tempéraments.** — *Essai sur une théorie physiologique des tempéraments et de leurs diathèses, avec applications pratiques à l'hygiène et à la thérapeutique. Précédé d'une étude historique.* Paris (Vigot), 1922. In-8° carré, 366 pages.

**La psychanalyse et les névroses.** — (En collaboration avec le docteur R. LAFORGUE), Paris (Payot), 1926. In-8° carré, 251 pages.

**Le rêve et la psychanalyse.** — (En collaboration avec les docteurs LAFORGUE, PICHON, R. DE SAUSSURE), Paris (Maloine), 1926. In-16, XLIV-248 pages.

**Les rêves et leur interprétation psychanalytique.** — Paris (Alcan, Bibl. de Philosoph. contemporaine), 1926 et (2e édition) 1930. In-16, 160 pages.

**Précis de thérapeutique alimentaire.** — (En collaboration avec le docteur G. REAUBOURG), Paris (Vigot), 1926. In-8° carré, 203 pages.

**Le problème de la destinée.** — *Étude sur la fatalité intérieure.* Paris (*Nouvelle Revue Française*, Documents bleus, n° 37), 1927. In-18 jésus, 221 pages.

**Orientation des idées médicales.** — Paris (Au Sans Pareil : *Les manifestations de l'esprit contemp.*, n° 2), 1927. In-8°, 235 pages. — (Traduction japonaise, Tokio 1932.)

**Wille oder bestimmung.** — Stuttgart (Hippokrates Verlag), 1930. In-18 jésus, 180 pages (traduction allemande du *Problème de la destinée*, ci-dessus).

**La justice intérieure.** — Paris (Denoël et Steele), 1931. In-16, 288 pages.

**La psychanalyse.** — Paris (Denoël et Steele), 1931. In-8°, 248 pages.

**Capitalisme et sexualité.** — (En collaboration avec Y. ALLENDY), Paris (Denoël et Steele), 1932. In-8°, 288 pages.

Dr. RENÉ ALLENDY

# ESSAI
## sur la
# GUÉRISON

Les Éditions
DENOËL ET STEELE
19, Rue Amélie, 19
PARIS

IL A ÉTÉ TIRÉ DE CET OUVRAGE :

VINGT-CINQ EXEMPLAIRES SUR ALFA NAVARRE
HORS COMMERCE

ET CINQ EXEMPLAIRES SUR PUR FIL LAFUMA
HORS COMMERCE

INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY BERLIN

Tous droits de traduction et de reproduction
réservés pour tous pays.
Copyright by Éditions Denoël et Steele, 1934.

# ESSAI SUR LA GUÉRISON

## AVANT-PROPOS

*Les médecins qui dédaignent la tâche de guérir et qui négligent les circonstances conditionnant l'apparition des troubles morbides ont généralement conçu la guérison d'une façon négative, comme la cessation de la maladie et regardé celle-ci comme une entité étrangère. Cependant, les symptômes ne constituent pas toute la maladie et la guérison est quelque chose de plus que leur simple disparition; elle comporte des caractères positifs et représente un processus d'adaptation vitale, avec les avantages et les inconvénients inhérents à toute spécialisation. Bien qu'elle touche à des problèmes philosophiques, la compréhension de la guérison ne saurait être éludée par le médecin. Pour l'aborder, il nous faut d'abord rejeter une double erreur qui consiste à localiser les maladies dans l'espace et le temps.*

Malgré sa définition courante de connaissance et mise en œuvre des moyens de guérir, définition qui répond parfaitement aux intentions du malade quand il va consulter le praticien, la médecine d'aujourd'hui tend à devenir une simple étude des phénomènes

morbides, détachée du but primitif. Érigeant en principe leur indifférence thérapeutique, les médecins les plus officiels ont tacitement décidé de se borner au rôle d'experts capables de donner un avis sur la nature des lésions anatomiques qu'on trouverait à l'autopsie, la place exacte de la manifestation morbide dans la nosographie admise. S'ils consentent à parler de l'imminence d'un danger mortel ou de la durée probable d'une incapacité de travail, ce n'est déjà plus qu'à titre de contingence pratique; la thérapeutique n'est enfin qu'une concession faite à l'attente du client. Beaucoup, constatant la vanité des moyens dont ils disposent et l'inefficacité de leurs prescriptions, en concluent qu'il n'existe pas de méthode pour guérir et ne tardent pas à mépriser comme indigne d'eux ce qui devrait être l'idéal suprême de la médecine. Telle est la première misère de la majorité médicale contemporaine.

Mais il en est une autre, complémentaire ou plutôt contradictoire. Ayant limité leur domaine à la connaissance désintéressée et inopérante des phénomènes morbides, les médecins se sont encore égarés dans cette

connaissance en perdant toute idée directrice et en se noyant dans un océan de détails oiseux. Ils décrivent des subtilités anatomiques, multiplient les réactions de laboratoire, sans se soucier, en général, de la façon dont les maladies successives peuvent se conditionner, ni des prédispositions morbides attachées à un tempérament, un genre de vie, une alimentation, un état psychologique. Pour des hommes qui veulent faire de la science pure, c'est une singulière indigence que d'éviter les idées générales, puisque ce sont les synthèses qui donnent à la science toute sa saveur intellectuelle et toute son efficience, au moins pour prévoir une suite de phénomènes et pour la modifier. En vérité, c'est parce que la médecine s'est trouvée dirigée par des esprits bornés et sans génie que son idéal essentiel a pu être perdu de vue. A toutes les grandes époques de notre histoire professionnelle, qui étaient précisément les époques où fleurissait une philosophie médicale, l'objectif suprême était bien l'art de la guérison : quelle que soit l'efficacité des moyens disponibles, il n'y avait pas, entre patient et praticien, ce

malentendu douloureux, selon lequel le premier veut acheter de la science du second les possibilités d'améliorer sa situation vitale, tandis que ce dernier s'en désintéresse entièrement, s'occupant de questions accessoires, telles que l'anatomie pathologique, quand ce n'est pas d'objets plus mesquins. Est-ce parce que le malade guéri ne revient pas à la consultation que la guérison n'intéresse pas le médecin ? Étudiant, j'ai passé deux ans dans le service d'un médecin de Lariboisière et je ne crois pas qu'une seule fois, après ses leçons cliniques, d'ailleurs remarquables, il ait jamais parlé d'un traitement ni prescrit quoi que ce soit; naturellement, les internes, à l'exemple du chef, dédaignaient cette tâche et notamment dans une salle de tuberculeux où les autorités n'allaient jamais, la thérapeutique était abandonnée aux externes, voire aux stagiaires. A un vieux maître qui m'a appris par ailleurs beaucoup de choses, je ne veux pas faire procès de n'avoir pas eu confiance en ses moyens curatifs, d'autant plus que le découragement momentané que j'en ai ressenti m'a amené à chercher dans d'autres directions; je veux seulement fixer

par un exemple un état d'esprit que beaucoup de confrères de ma génération ont connu, mais qui dure peut-être encore et qui est assez grave pour qu'on y revienne.

Dans les définitions qu'ils sont obligés de donner, notamment dans les livre des Pathologie générale, les médecins ne conçoivent la guérison que d'une façon toute négative, comme la cessation des phénomènes morbides. Il apparaît clairement que ce qui les intéresse, c'est la maladie, mais arbitrairement détachée de la vie normale à laquelle elle fait suite et vers laquelle elle tend à revenir par la guérison. Les médecins ont découpé dans les phénomènes de la vie tout ce qui fait souffrir le client et l'amène à leur cabinet; ils ont appelé cette abstraction: maladie, et ils en ont fait leur domaine, mais ils ont négligé les circonstances qui précèdent ou préparent cette crise aussi bien que celles qui la suivent. Parmi ces dernières, l'immunité qu'ils connaissent n'est qu'un aspect minime à côté des prédispositions morbides nouvelles que comporte une apparente guérison et qu'il faudrait étudier. De là à considérer la maladie comme

une entité spécifique et hors la vie, il n'y avait qu'un pas et les médecins l'ont si souvent franchi qu'un homme de grande valeur a dû consacrer une carrière d'enseignement à développer l'idée inverse; qu'il n'existe pas de phénomènes pathologiques ou anormaux distincts dans leur nature des phénomènes physiologiques ou normaux. Le Pr Grasset, de Montpellier, dans son Traité de Physio-pathologie, a dépensé de grands efforts pour démontrer la continuité entre la santé et la maladie.

La notion que les profanes ont de la guérison ne diffère guère de celle des médecins en ce sens que la maladie est traitée comme une entité étrangère et ennemie. Étymologiquement, guérir est un mot de souche franque qui a dû primitivement signifier : préserver, protéger; il correspond au gothique *warjan* et au vieux mot *werjan* en haut allemand, devenu en allemand moderne *wehren* (par exemple dans *Reichswehr*, la garde territoriale). Bref, par son étymologie, guérir implique l'idée de guerre *(war)*. C'est la guerre faite à la maladie pour la chasser. Chez les primitifs, la maladie est conçue

comme un souffle délétère, un esprit malin, qu'il faut éloigner et ceci nous fait bien comprendre l'étymologie du mot en même temps que l'orientation affective inconsciente qu'il continue à inspirer aux modernes, même cultivés. Il est regrettable que nos idées scientifiques ne soient pas plus différentes de celles des sauvages.

La conception de la maladie, comme entité étrangère, résulte d'un processus instinctif très puissant que les psychanalystes appellent *projection* et qui consiste, par une véritable excrétion affective, à sentir comme étranger au moi, tout ce qui est chargé d'une émotion déplaisante, tels des symptômes morbides. Pour cette raison, les hommes ont beaucoup de peine à réaliser dans leur esprit que la maladie est un comportement organique ou biologique et la regardent plutôt en élément surajouté, indésirable, et urgent à éliminer. Après les démons à exorciser, la maladie est devenue humeur peccante à purger. Elle s'est matérialisée sous l'influence des tendances scientifiques, en demeurant arbitraire : avec l'anatomie pathologique, elle est devenue lésion à enlever; avec la toxico-

logie, elle est devenue poison à éliminer ; avec le pasteurisme, elle est devenue microbe à tuer. Toutes ces croyances ou tendances d'esprit ont fixé l'attention des médecins exclusivement sur la maladie et ont fait apparaître la guérison non comme une victoire, une action effective de l'organisme, mais comme l'anéantissement de l'entité morbide ; de là leurs définitions négatives et leurs erreurs.

Empiriquement, la notion de guérison se déduit de la notion de maladie. L'individu guéri est celui qui a cessé d'être malade. Il en résulte une tendance à opposer, comme deux manières d'être absolument contraires, l'état de maladie et l'état de guérison ou encore le processus par lequel on devient malade et celui par lequel on guérit. Pourtant, on a souvent dû reconnaître qu'une distinction nette entre phénomènes normaux et morbides est à peu près impossible. Ainsi la privation de nourriture cause des perturbations graves, au point de devenir mortelles, donc un état morbide, une maladie d'inanition ; mais à quel moment débute la maladie ? Où commence l'érythème solaire pathologique, l'ivresse, l'alcoolisme ? Et si

nous prenons une affection microbienne, pour laquelle beaucoup se figurent connaître parfaitement, voir et compter l'élément causal, dira-t-on que le sujet qui a fait une angine diphtérique n'est pas guéri tant qu'il conserve des bacilles de Loeffler dans le pharynx puisque, dans certains cas, cet état peut se prolonger presque indéfiniment ? Et que dira-t-on du porteur de germes qui n'a pas fait d'angine et qui n'en fera jamais ? A ce titre, la colibacillose, l'érysipèle, etc., ne seraient jamais guéris puisque chaque individu héberge constamment des colibacilles et des streptocoques.

Qu'il s'agisse de symptômes fonctionnels ou d'éléments figurés, la distinction demeure tout aussi difficile entre santé et maladie et les caractères de guérison tout aussi imprécis. Pratiquement même, il est souvent difficile de se prononcer, voire dans les cas les plus simples. Un typhique parvenu à complète défervescence est-il guéri, alors que la reprise immédiate de l'alimentation ordinaire amènerait à peu près sûrement des troubles ? La reprise ultérieure de l'alimentation marque-t-elle à son tour la gué-

rison, alors que persiste un état marqué d'adynamie, de maigreur, etc ? On a l'impression qu'une analyse de plus en plus fine des symptômes reculerait la guérison parfaite à la manière d'une asymptote mathématique, dont on se rapproche indéfiniment sans l'atteindre jamais. La difficulté de limiter l'état morbide, surtout quand il s'agit d'une manière d'être chronique, peut encore tenir à des considérations d'évolution et le critérium de morbidité peut varier avec l'âge : tel degré de sclérose artérielle qui serait pathologique à trente ans, devient normal à soixante-dix, etc.

On voit que le fait d'opposer la maladie à la santé ou à la guérison comporte une erreur essentielle. D'autre part, tant qu'on définit la maladie par ses symptômes, on ne peut pas regarder la guérison autrement que comme la disparition des symptômes en question. Reste à savoir s'il est légitime de confondre la maladie avec ses symptômes. Les symptômes sont les effets apparents de la maladie, mais si la nature intime de celle-ci consiste en une altération purement fonctionnelle et dynamique, telle qu'une modi-

fication radio-électrique de l'organisme par exemple, il s'ensuit que pourraient exister des maladies sans symptômes et que l'absence de signes cliniques ordinaires ne saurait définir l'état de guérison, en tant que contraire à l'état de maladie. Or, pendant leur période d'incubation, les pyrexies infectieuses sont des maladies sans symptômes; de même, la syphilis pendant ses périodes latentes ou le paludisme dans l'intervalle entre ses accès. Ceci suffit à nous montrer que la maladie ne devrait pas être confondue avec les symptômes par lesquels elle se traduit, soit que notre analyse clinique des signes apparents demeure trop grossière ou trop rudimentaire, soit que la maladie en elle-même se révèle quelque chose de trop subtil, de trop inaccessible à nos moyens d'exploration.

Pour un certain nombre d'états morbides, la guérison implique non seulement la disparition de particularités physiologiques ou biologiques, mais l'apparition d'autres, telle que l'immunité. Cette seule notion d'immunité, acquise par la médecine contemporaine, permet déjà de reconnaître à la guérison des caractères positifs et de comprendre

qu'elle n'est pas un simple retour à l'état primitif. Elle comporte un caractère nouveau sous la forme d'une moindre vulnérabilité à la maladie passée, disons sous la forme d'une moindre aptitude à repasser par la même crise. Il est possible d'ailleurs, que ce gain avantageux se compense par une désavantageuse prédisposition morbide dans d'autres directions : un simple cal osseux rend l'os plus dur qu'avant la fracture, mais peut préparer l'apparition d'une future tumeur.

La guérison est donc un aspect particulier de la propriété qu'a la vie de s'adapter aux circonstances et aux milieux : ceux qui ont eu la typhoïde peuvent boire impunément une eau contaminée qui rend les autres malades. Mithridate s'était de même accoutumé aux poisons de ses ennemis et le boxeur s'accoutume aux traumatismes de la face, par une série de guérisons partielles; l'alcoolique habituel développe sa résistance à l'ivresse, quels que soient les inconvénients qui en résultent pour son foie. Si l'on y réfléchit, la guérison n'est plus un état sans symptômes morbides qui fait suite à une crise pathologique, mais bien un processus d'adaptation

vitale; elle ne diffère pas essentiellement de la maladie, mais elle est le résultat de celle-ci, si l'on définit la maladie avec Sigaud « cet état réactionnel incessant, changeant et continu, sous des formes variées, de l'organisme en état d'insuffisance et d'inadaptation vis-à-vis des milieux naturels ».

Autant il est impossible de tracer les frontières exactes du morbide, autant on est embarrassé de distinguer la guérison de la vie elle-même. Chaque nuit de sommeil guérit l'épuisement du jour et on pourrait aller jusqu'à dire que chaque inspiration guérit de l'asphyxie menaçante. Vivre, c'est perpétuellement guérir. Par contre, chaque guérison comporte au moins l'inconvénient d'avoir fixé une partie de l'énergie vitale disponible : une plus grande résistance sur un point doit naturellement comporter une moindre résistance sur d'autres, tant il est vrai qu'une adaptation dans un sens donné spécialise l'individu à certaines épreuves, l'empêche de s'adapter à d'autres, le désarmant devant ces dernières.

Ainsi, dès que nous nous évadons des définitions habituelles de la guérison, le problème

s'élargit singulièrement, jusqu'à se confondre avec celui de la vie. On ne saurait parler de guérison sans une notion préalable de la vie et la question dépasse largement les faits analytiques pour atteindre à la synthèse philosophique. Étant donnée notre pénurie de connaissances certaines sur la vie, le praticien qui spécule dans le domaine des idées est meilleur que celui qui se cantonne dans l'expérimentation fragmentaire et stérile des laboratoires. La Médecine (qui ne saurait en aucune façon prétendre à la qualité de science, parce que son objet clinique ne se prête ni aux mesures ni aux calculs, sinon artificiellement et sur des aspects fragmentaires) n'a pas le droit de dédaigner des problèmes de cette catégorie. Bien plus, il est du devoir de tout médecin d'élaborer sa compréhension de la guérison, de la méditer longuement : il y a là une attitude à prendre, au moins intuitivement, de la même manière qu'on ne saurait esquiver les problèmes d'ordre moral ou affectif dans la conduite de chaque jour, voire les problèmes spirituels ou métaphysiques (car il est impossible de penser sans métaphysique) sous prétexte

qu'ils n'entrent pas dans les équations scientifiques. Nous ne devons pas accepter l'interdiction que des primaires, au nom d'une science incomplète, décevante pour l'esprit et stérile dans la pratique, prétendent imposer à l'intelligence quant aux idées générales. Nous nous efforcerons seulement de déduire ces idées de faits bien établis.

La guérison étant le passage de l'état de maladie à l'état de santé, son étude implique une compréhension préalable de l'état pathologique, considéré comme réaction vitale, ainsi que de la santé, considérée comme la manière d'être qui précède et prépare la crise ou qui la suit et en est le résultat. Or, les imperfections ou incompréhensions de l'esprit dit scientifique en médecine ont conduit à une double illusion : la localisation des maladies à certains tissus ou organes ou lésions du corps (limitation dans l'espace) et la localisation évolutive, comprise entre l'apparition et la disparition des symptômes considérés (limitation dans le temps). L'erreur de la médecine moderne est d'avoir artificiellement découpé des phases, des catégories, dans la continuité vitale, avec le

désir de leur découvrir une spécificité, en les isolant les uns des autres, en distinguant arbitrairement la soi-disant maladie et la soi-disant santé, ce qui a pour effet de rendre impossible l'étude de la guérison.

Nous aurons donc pour tâche d'éliminer d'abord ce qu'il y a d'erroné dans ces points de vue. Il nous faut commencer par examiner l'unité de l'organisme dans l'espace (synergie fonctionnelle, sympathies) en vertu de laquelle aucune manifestation normale ou morbide n'est limitée à certains organes ou tissus, mais intéresse au contraire la totalité de l'individu. Ensuite, nous chercherons à découvrir l'unité de l'organisme dans la durée (métastases, enchaînements morbides) en vertu de laquelle aucune maladie n'est restreinte à une certaine période de temps, mais se relie aux maladies antérieures et détermine les maladies postérieures. Alors seulement nous pourrons avoir une conception claire de la maladie et de la guérison, comprendre les processus selon lesquels l'équilibre fonctionnel s'écarte de la normale optima ou tend à y revenir, enfin déduire de cette connaissance la ligne de conduite thérapeutique.

## CHAPITRE PREMIER

### La synergie physiologique ou la coordination dans l'espace

*La vie exprime un principe d'unité dans l'ensemble et les parties de l'individu, avec une organisation et une centralisation telles que chaque élément reflète exactement le tout. Il s'ensuit que les particularités physiologiques et psychiques de l'homme s'assemblent selon certaines règles que nous découvrons dans les tempéraments, les constitutions, les types médicamenteux, etc., et les modes de combinaisons sont assez définis pour que, de l'examen d'une partie, on puisse tirer une connaissance de l'ensemble (faciès, œil, main, ongles, pouls, etc. etc.) ou qu'on puisse, par l'excitation de cette partie, modifier le corps entier (centrothérapie, médecine chinoise, réflexothérapies diverses). Il existe une sympathie entre les éléments les plus éloignés de l'organisme. Les relations histologiques, homologiques ou psychiques en fournissent quelques clefs, pour faire comprendre les lois des complexus symptomatiques et montrer qu'il n'existe jamais de maladie vraiment locale.*

Rien ne caractérise plus parfaitement la vie organisée que l'unité qui l'empreint. L'individu vivant est un, et tend à le devenir de plus en plus, aussi bien psychologiquement qu'organiquement; c'est dire qu'il forme un tout distinct des autres

individus, avec des réactions harmonisées pour n'être jamais contradictoires, chaque partie étant subordonnée à l'ensemble. Cette unité, définie dans l'espace par sa forme spécifique, tend à se maintenir dans le temps : bien que les parties se renouvellent, l'ensemble demeure un dans son organisation à travers les transformations de l'âge. Un principe d'unité synthétique caractérise donc l'être vivant dans sa forme et son fonctionnement; mais il apparaît encore au deuxième plan dans les éléments constituants : chaque organe possède une tendance semblable à maintenir son organisation spatiale dans la durée; de même chaque cellule, dans des limites plus restreintes. Le principe d'unité synthétique que nous découvrons ici fait que la cellule se nourrit, respire, se reproduit et vit comme l'individu entier, suivant également sa destinée d'élément-un. Tout le miracle de la vie manifestée consiste à réaliser une unité synthétique par le groupement d'unités analytiques : il se définit par une organisation collective et une subordination réciproques, qu'il s'agisse des électrons, des atomes, des cellules ou des organes, voire des individus.

Corollaire de l'organisation est la centralisation. Celle-ci, chez l'animal évolué, est servie par le système nerveux, mais elle existe aussi chez la cellule, sans organes connus pour l'assurer;

on la trouve même chez le cristal capable de se nourrir par intussusception, de maintenir sa forme spécifique, de réparer son intégrité et, d'une certaine façon, de se reproduire en provoquant par sa présence la formation d'autres cristaux, tout ceci sans organes et selon un mécanisme ou des propriétés assez difficiles à comprendre. Que ces fonctions mettent en jeu des forces physico-chimiques connues, ce n'est pas douteux, mais l'unité fonctionnelle, ce caractère spécifique de la vie ou de l'organisation, demeure irréductible à nos explications scientifiques : tout se passe comme si un modèle idéal et immatériel façonnait la matière. Appeler hérédité ce modèle ne nous renseigne en rien sur sa nature profonde. D'aucuns se trouvent pourtant satisfaits à déclarer que toutes les cellules de l'embryon, issues de la cellule-œuf primitive, partagent une hérédité commune qui conditionne leur aptitude à s'organiser réciproquement, en même temps que l'unité analytique qu'elles expriment est fille de l'unité synthétique de l'individu : ce ne sont là que des mots. Nous constatons seulement, comme conséquence de cette organisation, une certaine analogie des éléments constituants entre eux et avec l'ensemble et ce n'est pas une analogie originelle et fortuite comme entre les descendants d'un même ancêtre, mais une analogie actuelle et essentielle, en vertu de laquelle les

parties et le tout partagent les mêmes vicissitudes, poursuivent la même destinée, marqués des mêmes stigmates et des mêmes présages. On comprend donc que, sur un détail infime de l'individu, l'observateur averti puisse lire la description de l'ensemble, comme le naturaliste recréant dans sa pensée l'animal inconnu sur le seul examen d'une dent.

Les Anciens, qui avaient su regarder la nature sous l'angle philosophique, avaient été frappés par cette correspondance entre le tout et les parties et par le plan d'ensemble qui détermine les moindres détails en fonction d'un type général; d'où leurs vastes théories des tempéraments et des humeurs et les puissantes généralisations de l'Hermétisme sur le Macrocosme et le Microcosme. Les modernes, quand ils n'avaient pas le génie d'un Cuvier, se sont perdus dans le particulier. La nécessité de définir et de classer selon l'esprit d'analyse scientifique a engendré ces divisions des études actuelles, toutes pointées sur le caractère différentiel, matériel, mesurable, et tournant le dos au caractère synthétique, abstrait, métaphysique. Les médecins ont fini — non parce qu'on le leur avait positivement enseigné, mais par pauvreté d'esprit et surtout tendance au moindre effort — par prendre les chapitres de leurs manuels ou les divisions de leurs cours pour les frontières réelles de la nature;

ils ont fini par croire qu'il existait une fonction digestive et une fonction circulatoire comme entités indépendantes. Ils ont décrit des maladies des artères ou des maladies des reins comme si chacun de ces organes pouvait être affecté sans que tous les autres participent à ses maux. Par ce moyen, ils ont perdu le vrai sens médical et, comme l'arbre se juge à ses fruits, ils ont abouti à une impasse thérapeutique sans issue, sinon à quelque chose de pire. Sans doute, une réaction commence à s'ébaucher contre cet esprit simpliste mais, il y a une vingtaine d'années, parler de tempérament, soulevait encore l'hilarité des médecins conformistes : ces notions étaient abandonnées aux tireurs de cartes et aux garde-malades. On professait généralement que n'importe quelle maladie infectieuse pouvait survenir n'importe quand, chez n'importe qui, moyennant le passage du microbe causal ; et les vieux cliniciens à qui la pratique avait tout de même révélé des séquences ou des modalités définies, mettaient leur pudeur à n'en point parler.

Il faut rendre hommage à ceux qui, dans cette époque misérable, ont eu assez de personnalité pour regarder dans d'autres directions et en particulier pour retourner aux sources fécondes de l'hippocratisme et à ses notions qui sont intarissables parce que leur caractère philosophique et

synthétique les soustrait aux vicissitudes des conceptions analytiques de la science.

La renaissance de l'intérêt médical pour les tempéraments part des travaux de C. Sigaud, de Lyon, commencés vers 1895. Sans doute, sa conception morphologique développait des idées déjà ébauchées antérieurement, notamment par Hallé (1830), Thomas (1826), Moreau (1835), Polti et Gary (1888) et dont on suit l'origine jusqu'à Hippocrate, en passant par les traditions de la kabbale (1), mais ses travaux ont le mérite de présenter sous une forme nette et conforme aux besoins de précision de l'époque, la signification physiologique des quatre tempéraments déjà individualisés par l'expérience traditionnelle. De là devaient partir tous les travaux ultérieurs. Sigaud a surtout le mérite de pousser jusqu'au bout les conséquences logiques de son étude et de proclamer que tous les facteurs d'étiologie, bactériens ou toxiques, sont négligeables à côté des dispositions internes, pour en arriver à concevoir l'unité de la maladie à travers les entités nosographiques différentes (2).

Or, des études synthétiques des morphologistes ressort en particulier l'unité qui préside au plan structural de l'individu. S'il y a prédominance de

(1) Cf. *Les Tempéraments*. Paris (Vigot), 1922, pp. 71-84.
(2) C. SIGAUD et L. VINCENT, *Les origines de la maladie*. Paris (Maloine), 2e éd., 1912.

la fonction digestive et que, pour cette raison, l'abdomen se trouve plus développé, on constate toujours, corrélativement, un élargissement de l'étage maxillaire de la face, de telle sorte que l'examen du seul visage permettrait de reconnaître cette prédominance et de préjuger avec certitude des dimensions abdominales; de même, en ce qui concerne la fonction respiratoire : le thorax et l'étage nasal de la face marchent de pair, etc. Sauf pour les types irréguliers qui sont des sujets morbides et exceptionnels, il n'est pas possible qu'une morphologie céphalique donnée coïncide avec n'importe quelle constitution générale. Ces faits présentent l'intérêt théorique de montrer le jeu des correspondances entre l'ensemble et les parties. Ainsi, la tête peut, comme un élément constitutif dans le tout, se trouver relativement plus développée que le corps (par exemple chez les constitutions nerveuses), mais, considérée à son tour comme un tout, la tête nous montre une différenciation correspondante par étages et, chez les nerveux, c'est l'étage cranien qui est le plus développé des trois (cranien, nasal et maxillaire). L'unité et l'analogie d'organisation jouent donc encore entre les parties et les sous-parties. On peut même pousser plus loin ces considérations et admettre que chaque étage de la tête se divise lui-même en trois zones homologues : la boîte cranienne

comprend ces trois zones dont l'antérieure est en rapport avec les facultés intellectuelles et la postérieure avec les fonctions végétatives. Semblablement, les fosses nasales comprennent une partie antérieure sensitive, à laquelle fait suite une partie plus proprement respiratoire, puis, en arrière, les voies respiratoires croisent les voies digestives dans le rhino-pharynx. Enfin, une triple division toute semblable se retrouve dans l'étage mandibulaire, avec une région labio-linguale pour la gustation et la parole, une région moyenne, vers le voile de l'épiglotte, en rapport avec les voies respiratoires et, postérieurement, le pharynx purement digestif.

On conçoit que, non seulement une unité de plan squelettique détermine chaque partie par rapport à l'ensemble, mais encore qu'il existe un jeu défini de types morphologiques hors desquels ne sauraient se classer que des formes monstrueuses et exceptionnelles. Or, ces types morphologiques ne sont tels que par rapport à la prédominance d'une fonction, vitale et celle-ci correspond à tout un rythme biologique, de telle sorte que le type se trouve individualisé jusque dans les moindres détails de son fonctionnement. Dans l'étude que j'ai publiée en 1922, sur les *Tempéraments*, je me suis efforcé de préciser quelques traits essentiels des particularités biologiques de chaque type, selon la formule sanguine, urinaire, l'aspect clinique, les réactions

psychologiques, le métabolisme général, la prédominance endocrinologique, etc. On sait les études considérables qui ont été poursuivies, depuis cette période, notamment par l'école italienne. Les morphologistes ont aussi, dans cet intervalle, travaillé à définir les prédispositions morbides de chaque type, comme la sensibilisation tuberculeuse du longiligne ou l'aptitude cancéreuse des types ronds, que j'ai proposé d'appeler plastiques (travaux de Viola, Mac Auliffe et Mlle Jacquin) (1).

Les travaux de ce genre impliquent deux postulats fondamentaux, d'une valeur capitale pour établir la synergie fonctionnelle chez l'être vivant : le premier est que toutes les particularités d'un homme sont déterminées par rapport à son type général; le second est que les types possibles, dans l'ordre normal, se trouvent en nombre limité, donc connaissables et descriptibles. De ces deux principes résulte une connaissance pragmatique et prospective, ce qui devrait toujours être le meilleur critérium de valeur pour une science. Ainsi, deux

(1) Tout récemment, Louis Corman a publié une étude sur la constitution physique des paralytiques généraux. Il reconnaît un type hypo-excitable de forme dilatée, chez lequel la lésion déborde l'irritation, capable d'aboutir aux démences organiques et un type hyper-excitable de forme rétractée chez lequel l'irritation déborde la lésion, plutôt orienté vers les névroses. De ses observations résulte que la grande majorité des paralytiques généraux appartiennent au tempérament sanguin qui est, avec le type pyknique, une des deux variétés de la forme dilatée.

ou trois détails étant donnés, on peut, moyennant une connaissance suffisante des lois typologiques, conclure au tempérament d'un sujet et, ce dernier étant établi, prévoir un grand nombre de ses réactions, tant organiques que psychiques. C'est pourquoi la science des tempéraments, avant que les travaux en question lui aient rendu droit de cité en médecine, était surtout conservée par les devins professionnels qui déduisaient le caractère, donc les penchants et les préoccupations probables, d'une simple particularité corporelle.

Ceux qui peuvent se rappeler l'état d'esprit d'avant-guerre sont capables de mesurer le chemin parcouru entre le moment où les tempéraments étaient dédaignés comme une superstition d'un autre âge et l'accueil qu'on fit, après guerre, aux travaux de Kretschmer qui affirmaient un rapport constant et défini entre la morphologie corporelle et les dispositions psychologiques. On ne fit aucune difficulté à admettre avec lui que les types arrondis ou pykniques affectent des tendances cyclothymiques, tandis que les tempéraments asthéniques ou athlétiques se montrent plutôt schizothymes. On aurait pu se rappeler, si l'oubli des travaux anciens n'était pas si rapide en médecine, qu'Esquirol avait déjà indiqué la prédisposition des sanguins aux psychoses aiguës et celle des lymphatiques aux démences chroniques. D'ail-

leurs, le mouvement de retour aux anciennes conceptions synthétiques ne paraît pas devoir s'arrêter là et voilà que des médecins nous parlent aujourd'hui de types saturniens, marsiens, vénusiens, etc., moins faciles à définir par des caractères objectivement mesurables, mais très aisés à reconnaître en pratique et qui ressuscitent des catégories humaines que l'astrologie avait rendues familières aux médecins hermétistes des XVI^e^ et XVII^e^ siècles.

Toute classification basée sur l'expérience est valable en fonction de l'habileté de celui qui l'emploie. Chaque système qui permet à un observateur avisé de déduire de quelques traits caractéristiques le rythme général d'un individu, nous prouve ce déterminisme synthétique, cette synergie en vertu desquels aucun détail physiologique ou psychique n'est indépendant du reste. Les homéopathes (qui recherchent toujours le remède à appliquer en se basant sur la totalité des symptômes qu'ils peuvent relever et en s'efforçant de trouver une coïncidence exacte entre le tableau clinique du malade et le tableau toxicologique des effets produits par leurs médicaments sur l'homme sain) ont dégagé de cette manière, des types courants qu'ils appellent les grands types médicamenteux. C'est ainsi qu'en voyant entrer dans leur cabinet une femme à l'âge de la ménopause qui soupire

profondément et parle avec volubilité, ils soupçonnent cette modalité clinique pour laquelle ils prescrivent *Lachésis*, un venin de serpent qui trouble la circulation, entrave l'hématose, rend la respiration difficile et provoque une certaine excitation psychique. Un coup d'œil sur les lèvres un peu bleuâtres, les ongles un peu cyanosés, les dents un peu déchaussées, vient confirmer la première impression, de telle sorte qu'on a toutes les chances de ne plus se tromper sur le type médicamenteux. Dès lors, l'homéopathe peut prévoir que la malade présentera les autres caractéristiques du remède telles que l'hyperesthésie générale, surtout marquée du côté gauche (car Teste a remarqué que dans tous les états dépressifs, le côté gauche est souvent le plus sensible), intolérance à la moindre constriction, surtout au cou ou à la taille (par suite des troubles circulatoires), aggravation de tous les symptômes après ou pendant le sommeil (quand le quotient respiratoire faiblit naturellement), amélioration par les règles ou par toute hémorragie (comme il arrive dans tous les états congestifs). De plus, il n'y a guère de cas où, ces symptômes physiques étant réalisés, les traits psychologiques correspondants, fassent défaut, en particulier une jalousie tout à fait maladive, laquelle, d'ailleurs, semble tellement en rapport avec l'état organique de fléchissement de la fonction ovarienne qu'elle

s'améliore très rapidement et très sensiblement par l'administration du remède. Il est inutile de multiplier les exemples : la manière remarquable dont une disposition psychologique vient s'insérer dans le tableau illustre particulièrement le déterminisme d'ensemble.

Il est des cas où on peut expliquer, dans un complexe symptomatique donné, la relation du fait psychologique avec l'état organique. Si l'absorption de créosote fait rêver de choses sales, c'est sans doute en raison de la fétide exhalaison pulmonaire qui s'ensuit. On s'explique de même que des rêves de marche, de travail et d'effort, accompagnent des coanesthésies musculaires ou articulaires, mais quelle sensation subtile inspire au paralytique général des idées de grandeur, à l'alcoolique des visions de rats ou de souris ? Et à quoi rattacher les traits de caractère qui accompagnent d'habitude certaines maladies, comme l'égoïsme du tuberculeux l'irritabilité pessimiste de l'hépatique, la méfiance de l'urinaire ? N'a-t-on pas décrit aux myopes une psychologie inquiète contrastant avec l'humeur de l'hypermétrope ? En présence de chaque relation semblable, il est facile d'inventer une hypothèse explicative avec plus ou moins d'ingéniosité, mais que valent ces explications ? Il faudrait expliquer non seulement pourquoi il en est ainsi, mais pourquoi il ne pourrait en être autrement, sans quoi ces

explications ne sont que des jeux de salon. Il nous faut seulement retenir le fait d'une corrélation régulière et d'une synergie totale. La clinique abonde en exemples étonnants.

Les vieux praticiens qui ne s'embarrassaient pas perpétuellement d'une soi-disant explication scientifique avant d'enregistrer le fait constaté, tiraient ainsi beaucoup d'indications de l'examen du visage. D'abord l'expression, quand elle ne répondait pas immédiatement aux circonstances ambiantes, devenait révélatrice d'un état pathologique. Ils reconnaissaient le faciès de la stupeur par défaut d'expression, chez le typhique notamment; le faciès vultueux (rouge et congestionné) des cardiaques; le faciès grippé ou péritonéal (pâle et contracté); le faciès hippocratique de la mort proche (nez aigu, yeux enfoncés, tempes creuses, oreilles froides, front tendu et sec, visage plombé). Un certain Dr Jadelot, cité par Chomel, avait décrit, sur le visage des enfants, un trait oculo-zygomatique, partant du grand angle de l'œil et se perdant au-dessous de la saillie de l'os malaire, indicateur des affections du cerveau et des nerfs; un trait nasal, s'étendant de la commissure labiale à l'aile du nez, révélateur des maladies abdominales; un trait labial, descendant de l'angle des lèvres, symptôme d'affections thoraciques. Les médecins d'autrefois notaient la rougeur de la

face, générale ou locale, la teinte rouge-vif au paroxysme des maladies aiguës, rouge-foncé dans les crises d'hystérie ou d'épilepsie, les rougeurs de la ménopause, soudaines et passagères, la rougeur des pommettes, bilatérale dans les accès fébriles des maladies chroniques, unilatérales dans les affections pulmonaires. Les rougeurs apparaissant sur un fond pâle signalaient la tuberculose. Les paupières cernées de bleu révélaient la menstruation ou les fatigues sexuelles; elles étaient tombantes dans le coma, pesantes dans la céphalalgie, clignantes dans la manie et l'idiotie, inégales dans les paralysies. Les sourcils étaient relevés dans les délires furieux, déprimés dans la mélancolie et la céphalalgie intense, mobiles dans les grandes dyspnées, différents dans les paralysies faciales. Sur les tempes creuses s'inscrivait la cachexie, sur les tempes battantes l'hypertension. La couperose des joues révélait une insuffisance hépatique. Les narines étaient battantes dans les dyspnées graves, remplies d'un mucus noirâtre dans les fièvres dangereuses, d'une éruption croûteuse au déclin des maladies légères, de gerçures dans la scrofule. Les lèvres pendantes s'observaient dans les fièvres adynamiques; elles étaient contractées dans les grandes douleurs, tremblantes dans les affections nerveuses, déviées dans les paralysies ou les spasmes, tirées des deux côtés dans le tétanos. La lèvre

supérieure gonflée indiquait la scrofule. Les lèvres étaient vermeilles dans les maladies inflammatoires, pâles dans la chlorose et l'hydropisie, bleuâtres dans les frissons des fièvres intermittentes et les cardiopathies, sèches et fendillées dans les grandes pyrexies. Les oreilles livides et froides se montraient dans les frissons des fièvres intermittentes, rouges et brûlantes dans le paroxysme de presque toutes les affections fébriles.

On n'a pas tout à fait oublié l'importance que les cliniciens d'autrefois attachaient à la langue au point de vue séméiologique : gonflée dans l'intoxication mercurielle et les angines, rapetissée et sèche dans les fièvres graves. Sa forme conique ou pointue indiquait, selon l'école de Broussais, des maladies d'estomac. Chomel décrit deux lignes mousseuses latérales, parallèles aux bords, dans les dyspepsies gastriques. La langue sèche permettait le diagnostic précoce de la typhoïde.

Tout ceci se trouve minutieusement décrit dans les traités de Pathologie générale du siècle dernier et faisait partie de l'instruction clinique de chaque médecin, alors qu'aujourd'hui, à force de porter l'attention sur les seuls signes de l'examen direct, de l'exploration instrumentale et du laboratoire, il en est bien peu qui sauraient utiliser de pareils signes. Ces éléments ont pourtant une grande valeur pratique pour apprécier l'état général et

la résistance du malade. Lorsque j'étais étudiant dans le service du Dr Lucien Picqué, à Lariboisière, la surveillante de la salle des femmes, qui répondait au nom bien français de Mme Pompon, faisait l'étonnement de tous, internes et patron y compris, par la sûreté avec laquelle, en voyant la malade nouvelle franchir le seuil dans un chariot, elle décidait, sur la simple inspection du visage : c'est une appendicite, une salpingite ou une fausse-couche, etc. Elle faisait même, après les opérations, des pronostics qui se montraient singulièrement plus exacts que ceux des autorités. A cette époque, je trouvais déjà regrettable pour la science médicale qu'une infirmière puisse être renseignée, grâce à des moyens irréguliers, plus vite et plus sûrement que le chef de service avec tout son appareil scientifique et je m'émerveillais que l'état organique du sujet pût ainsi être révélé par un détail du visage, selon une correspondance subtile mais certaine.

Depuis, j'ai appris à l'école de l'homéopathie d'autres manières de juger le visage, telles que de reconnaître, au teint rose et quelque peu violacé, dit de *Pulsatilla*, la jeune femme timide, peureuse, changeante, leucorrhéique et mal réglée; au faciès couperosé de *Thuya*, avec ses sillons naso-géniens profonds, sa « peau d'orange » sur les tempes, ses lèvres blanchâtres, ses verrues, l'ancien blennorrhagique devenu sensible à l'humidité, quelque

peu « maniaque » et prédisposé au cancer; au visage brun et cerné de *Sepia*, à sa coloration jaunâtre autour de la bouche, le malade à congestion portale et pelvienne, constipé, mélancolique, indifférent à l'égard des siens. D'ailleurs, il n'est guère de grand type médicamenteux, individualisé par la clinique homéopathique, qui ne révèle de ces déterminismes singuliers. Les lèvres brunes d'*Aurum* appartiennent au sujet tour à tour coléreux et désespéré, qui a des impulsions au suicide (et toujours, chose curieuse, en se jetant par la fenêtre tandis que, dans les mêmes conditions de désespoir, le type *Pulsatilla* préférerait la noyade) etc. Il n'est pas nécessaire de pouvoir expliquer ces relations pour les constater dans leur répétition régulière et les noter comme manifestant cette unité du complexus symptomatique, cette synergie générale dont nous nous occupons ici.

Récemment, l'endocrinologie, à son tour, a individualisé ses types. Nous connaissons la saillie relative des yeux chez les hyperthyroïdiens, l'atrophie de la queue du sourcil chez les hypothyroïdiens, les disproportions faciales de l'hypophysaire, les troubles pileux du génital, la pigmentation du surrénalien. Chacun de ces types possède aussi ses réactions biologiques (frilosité, tension, etc.), ses prédispositions morbides et ses particularités psychologiques. D'ailleurs, les auteurs s'ef-

forcent, depuis une dizaine d'années, de les intégrer dans les constitutions morphologiques et les tempéraments.

La vieille science physiognomonique qui resta longtemps l'apanage des occultistes et des devins et à laquelle Lavater, par son talent d'exposition, donna quelque lustre au XVIII^e siècle, n'apparaît, en définitive, que comme un prolongement psychologique des constatations médicales. Ce qui lui appartient en propre, ce sont ses généralisations selon lesquelles, par exemple, l'étage frontal se rapporterait à l'intelligence et à l'idéation, l'étage nasal à la sensibilité et à l'affectivité, l'étage maxillaire aux facultés d'action et de réalisation; c'est encore la systématisation des signes généraux dans chaque zone : signes d'arrêt, d'expansion, de déviation, etc. Quelle que soit la valeur de chaque indication en particulier, le principe n'en est pas moins admissible que les corrélations psycho-morphologiques de Kretschmer. Pourquoi ne lirait-on pas un trait de caractère sur une ride du visage? N'existe-t-il pas un vieux traité du XVI^e siècle sur la divination du caractère et de la destinée par les verrues ou les taches de la face? En définitive, nous avons tous recours à une divination du même genre quand il nous faut choisir le titre de Madame ou de Mademoiselle que nous arrivons à décerner, presque toujours sans erreur,

à la jeune femme inconnue que nous devons aborder.

Autrefois, dans les foires, les charlatans impressionnaient les bonnes gens parce qu'ils découvraient leurs maladies « en les regardant dans le blanc des yeux ». Aujourd'hui, nous commençons à connaître la méthode de diagnostic iridologique, retrouvée d'abord par Peczely, perfectionnée par le pasteur suédois Lilieqvist, l'Allemand Snabel, à laquelle Vannier et Fortier-Bernoville, en France, ont consacré des études spéciales; les homéopathes sont d'ailleurs les seuls médecins qui y aient pris intérêt, bien qu'elle soit d'une portée générale considérable, et cela sans doute parce qu'elle soutient la conception synthétique que nous défendons ici : la correspondance minutieuse de l'organisme total avec chaque organe en particulier.

Peczely avait remarqué chez une chouette apprivoisée qui venait de se casser la patte droite, l'apparition brusque d'un trait sombre dans l'iris droit, exactement sur la partie inférieure du méridien; il eut l'idée d'examiner les yeux des hommes dont la jambe avait été fracturée et il constata des taches semblables sur le même secteur. Dans la suite, des observations accumulées ont permis de tracer la topographie de ces correspondances. Sur chaque œil s'inscrivent les lésions de la moitié

correspondante du corps; la partie de l'iris située au-dessus de l'équateur est en rapport avec les organes sus-diaphragmatiques et la partie inférieure avec les organes sous-diaphragmatiques. La moitié externe du méridien indique les organes pairs, bilatéraux, et la partie interne, les organes impairs, médians, tels que larynx, trachée, médiastin, vessie, utérus (pour leur moitié droite ou gauche selon l'œil). Enfin, le bord central de l'iris correspond plus spécialement aux viscères internes, endodermiques (les entérites anciennes, même infantiles, laissent une pigmentation spéciale de ce bord) et le bord périphérique aux organes ectodermiques et à la peau. La couleur des taches, leurs contours, leurs cernures, etc., apportent autant d'éléments de diagnostic. L'iridologie mériterait d'être mieux connue, non seulement en raison de sa portée théorique mais pour la valeur de ces renseignements pratiques. Voilà une dizaine d'années, que, sans approfondir cette méthode, je me contente de regarder à l'éclairage oblique les iris de presque tous mes malades et je peux dire que les cas de non-concordance entre les données iridoscopiques et l'anamèse ou l'examen clinique direct sont plutôt exceptionnels. Je pense que, si ces signes ne nous apprennent, quant à l'existence de lésions ou de maladies anciennes, rien que nous ne puissions savoir par l'interrogatoire minutieux du sujet, ils

peuvent du moins nous renseigner, par leur intensité, sur l'importance relative que ces accidents ont prise dans l'évolution ultérieure du tempérament ou du type morbide.

On dirait que tout organe hautement différentié réalise d'une façon plus parfaite et plus visible cette analogie avec l'ensemble si l'on en croit les recherches chirologiques, telles que les présente notamment l'excellent livre de Henri Mangin-Balthazard (1). L'auteur a décrit avec beaucoup de précision les rapports de la morphologie manuelle avec le tempérament général : ceux-ci se feraient selon une division de la main en quatre secteurs à peu près égaux, c'est-à-dire que les grandes fonctions physiologiques qui caractérisent le tempérament correspondraient chacune à un quartier de la main. Puis on trouve les formes de mains propres à chaque tempérament, à chaque constitution morphologique, à chaque type planétaire; ensuite, viennent des règles générales pour interpréter les signes, dans lesquelles l'auteur établit sa synthèse personnelle, non selon une analyse physiologique ou pathologique, mais selon les grandes modalités de la vie : activité, passivité, tendances centrifuges, centripètes, etc. Il passe en revue des documents cliniques sous forme d'empreintes et on est frappé

(1) *Introduction à la chiroscopie médicale* (La Renaissance Moderne), 1932.

de voir comment, du jeu de ces tendances générales, il déduit les particularités médicales, les maladies probables, leur localisation. Fortier-Bernoville, dans sa préface à cet ouvrage, atteste les diagnostics remarquables obtenus par ce moyen.

H. Mangin-Balthazard a complété son travail chiroscopique par une monographie systématisant toutes les connaissances cliniques sur les ongles (1). Atrophiés, ils indiquent l'hypersensibilité, la fragilité du tissu cellulaire ou osseux; hypertrophiés, la diminution de résistance organique; longs, une prédisposition aux maladies de langueur; courts, une faiblesse cardiaque avec tendance aux spasmes; larges, l'irritabilité; étroits, le manque de résistance; convexes, une fragilité respiratoire. Tout le monde connaît l'ongle hippocratique ou hémisphérique, indice de troubles pulmonaires ou cardiaques. Roger Schmidt, de Genève, a décrit un ongle strié, bombé, avec chute brusque des bords latéraux, qui marquerait une prédisposition au cancer. De même, un Allemand, Issberner-Haldane, prétend que l'ongle tubulaire appartiendrait à la même diathèse et P. Marie a observé que l'ongle en verre de montre (variété de l'ongle hippocratique) appartiendrait aux suppurations broncho-pulmonaires. L'ongle en arceau marquerait une tendance aux

(1) *La valeur clinique des ongles* (La Renaissance Moderne), 1932.

maladies rénales; plat, le lymphatisme; cassant et dur, l'artério-sclérose ou, selon L. Pascault, l'hyperthyroïdie; petit et écourté, il est regardé par Léon Walter comme un signe d'insuffisance ovarienne, ce qui fait penser aux rapports des griffes avec les glandes sexuelles chez l'animal. L'ongle en éventail chinois indiquerait des désordres hépatiques.

Sur les lunules, un certain nombre d'auteurs modernes ont fait des observations. Carton y cherche l'indice de troubles circulatoires, Barishac note que leur absence coïncide avec des troubles cardiaques, et Zoeller, professeur au Val-de-Grâce, croit pouvoir conclure du nombre des lunules à la vitalité du sujet.

Les taches blanches, regardées par Carton comme le résultat de fautes alimentaires ou de surmenage, sont considérées par les homéopathes comme un signe de déminéralisation, particulièrement en ce qui concerne le silicium. Ces dernières possèdent d'ailleurs toute une séméiologie de l'ongle : ongle cannelé et cassant de *Thuya*, ongle épais et déformé d'*Antimonium crudum*, etc.

Cette topographie de correspondance, repérée pour l'œil et la main, a été aussi établie pour les fosses nasales. D'abord Fliess, Fr. Franck, puis Suné y Medan, dans une thèse de Barcelone (1904), enfin P. Bonnier, dès 1908, ont remarqué que certains points de la muqueuse affectent avec les

organes les plus divers du corps des relations telles qu'une excitation portée sur ces points amène une modification de l'organe correspondant et ils ont établi une topographie, analogue à la topographie irienne : en avant du cornet inférieur seraient les points respiratoires, puis, le long de la base de ce cornet, les points cardiaque, génital, endocrinien, vésical, rectal, intestinal, rénal, gastrique, hépatique, pancréatique, auriculaire, et, tout en arrière, psychique. Ainsi, à l'exception de la zone pulmonaire ou respiratoire occupant une place spéciale dans le nez (qui est lui-même un organe respiratoire), les zones psychique, céphalique, cervicale, abdominale et pelvienne, se trouvent en contiguïté comme dans le corps et de la même manière que dans la topographie irienne.

Dans son ouvrage fondamental : *Centrothérapie nasale* (Paris, Alcan, 1913), Bonnier présente une interprétation de ces correspondances et expose la thérapeutique d'excitation qu'il en a déduite. D'après lui, au cours des maladies, on verrait le plus souvent affectés le sympathique et le pneumogastrique dont les noyaux d'origine sont en rapport de voisinage avec le noyau du trijumeau qui plonge ses racines et s'étale dans le bulbe entier; comme ce dernier innerve la muqueuse nasale, les troubles peuvent facilement s'irradier et se dériver. Pour Leprince, il faudrait plutôt invoquer

les filets pituitaires du sympathique cervical que les branches nasales du trijumeau. Quelles qu'elles soient, les connexions nerveuses permettent de se représenter physiologiquement le mécanisme de ces correspondances, aussi bien nasales qu'iriennes ou autres; elles fournissent le moyen par lequel s'affirme le principe général d'unité qui relie la partie au tout. La méthode d'excitation de Bonnier a donné des résultats thérapeutiques remarquables et il y a eu des continuateurs. La pratique montre que le point correspondant à chaque organe est limité à quelques millimètres près et toujours reconnaissable à son hyperesthésie. Les guérisons obtenues sont définitives ou temporaires selon la capacité vitale de l'organisme qu'elles dirigent seulement, mais à laquelle elles ne sauraient suppléer.

De nombreux cliniciens, d'ailleurs, ont noté des connexions semblables entre la muqueuse nasale et les organes les plus divers. Leprince prétend qu'une intervention nasale peut transformer de la constipation en diarrhée ou inversement; un de ses malades avait recours aux inhalations nasales de menthol pour combattre la sensation de froid aux pieds. Roget, de Lyon, a vu un écoulement sanguin d'origine génitale apparaître immédiatement après la destruction d'adhérences et de bourrelets de la trompe d'Eustache. Thomson

cite le cas d'un enfant de six ans guéri de crises épileptiques à la suite d'une ablation de végétations adénoïdes. Tous les oto-rhino-laryngologistes connaissent l'influence des végétations sur le développement corporel et intellectuel de l'enfant. Trousseau avait appelé l'attention sur le rôle des polypes dans certains asthmes. Des opérations sur le nez ou sur la cavité naso-pharyngienne auraient diminué l'hyperthyroïdie et l'exophtalmie (1) ou amené la disparition d'incontinence d'urine diurne. Selon Bonnier, les priseurs de tabac rechercheraient l'excitation de centres bulbaires spéciaux commandant la tonicité vasculaire; l'inhalation d'huile éthérée de moutarde calmerait les maux de dents.

La vieille physiologie, avec ses conceptions mécanistes, nous avait montré une subordination des fonctions corporelles les unes aux autres, la circulation sanguine favorisant, par exemple, la contraction musculaire et celle-ci, à son tour, activant la circulation ; ou encore l'activité des cellules nerveuses, conditionnée par l'afflux du sang, déterminerait ensuite l'irrigation sanguine nécessaire à sa production. La physiologie nouvelle, orientée vers l'étude des réflexes grâce aux travaux de Pavlov et de Bechtereff, nous présente plutôt

(1) A. LEPRINCE, *Traité de réflexothérapie.* Paris (Maloine 1931.

une sorte de simultanéité des fonctions, conditionnée et centralisée par le système nerveux. C. Sigaud a longuement insisté sur cette synergie fonctionnelle de l'organisme qu'il regarde comme un phénomène primordial. « C'est ainsi, dit-il, que l'on voit, parallèlement aux réactions cérébrales occasionnées par une émotion, se produire des modifications dans le travail digestif ou dans la contractilité musculaire. C'est ainsi que l'excitation suscitée par le contact de l'aliment avec les tuniques digestives se traduit instantanément par des oscillations correspondantes de la circulation générale et de la mécanique respiratoire. C'est ainsi encore que le stimulus qui réveille la contraction musculaire ou le mouvement engendré par ce stimulus, va, du même coup, accélérer ou ralentir la digestion, entraver ou favoriser le travail de la pensée. Ce n'est donc pas une boutade dénuée de fondement scientifique de prétendre que tel individu digère autant à l'aide de ses membres qu'avec son estomac et que tel autre emprunte à ses muscles le meilleur de son esprit. »

Comme il s'agit de correspondances réflexes, dynamiques, et non d'un conditionnement mécanique, il s'ensuit qu'un effet considérable peut résulter d'une excitation minime : il suffit d'une insignifiante modification dans les qualités physiques de l'air inspiré pour dilater plus largement

la poitrine et, simultanément, ouvrir l'appétit, donner de la vigueur aux muscles, etc.

L'étude des réflexes montre combien est riche et quelquefois inattendu, le développement des corrélations physiologiques. Tel est le réflexe oculo-cardiaque en vertu duquel une compression relativement légère des globes oculaires ralentit (ou rarement accélère) le rythme cardiaque, modifie la respiration qui devient d'abord spasmodique puis se coupe de pauses inspiratoires, et peut amener enfin d'autres réactions telles que vomissements, coliques, sudations. Dupouy, en 1921, aurait obtenu des effets semblables par compression brusque ou pincement de la fémorale. De même, en 1922, Henri Longe a décrit, dans le *Marseille Médical*, un réflexe palato-cardiaque : la pression du pouce sur la région antéro-supérieure du palais provoquerait, du moins chez les sympathicotoniques, une accélération d'environ seize pulsations à la minute. Charles Richet (*Ac. Sc.*, 29-I-1923) a montré que l'excitation du larynx produit une chute de la pression artérielle par inhibition cardiaque. Percy Mitchel a signalé qu'on provoquait la contraction gastrique en frictionnant la peau à la base du thorax. Franz Glénard a observé que « la pression du bord du foie, alors même que le malade n'a jamais souffert de cet organe, alors même que cette pression n'éveille dans le foie aucune

douleur locale, peut susciter à distance des sensations telles qu'une douleur dans l'épaule droite, un état nauséeux, une quinte de toux, une douleur au sein, une douleur retro-sternale, une douleur à l'hypochondre gauche ». D'autres, ont signalé que les calculs de la vessie sont souvent accompagnés de douleur au gros orteil. La compression oculaire peut arrêter le hoquet, empêcher l'éternument, suspendre le frisson de la fièvre (Achard et Binet), améliorer des bourdonnements labyrinthiques par troubles vasculaires; chez les épileptiques, elle amène de la polyurie, de l'albuminurie, de la glycosurie.

Ainsi s'explique pour nous que chaque point de l'organisme, spécialement étudié dans ses relations avec l'ensemble, puisse donner des informations très détaillées. C. Sigaud explorait méthodiquement l'abdomen des malades, estimant que l'intestin est un indicateur particulièrement accessible, sensible, changeant sa consistance et sa motricité sous les influences les plus délicates et donnant des renseignements aussi bien à l'inspection qu'à la palpation et la percussion. Il y trouvait toutes sortes de données sur l'état général du malade, sa vitalité, sa résistance, et ses chances de guérison (1).

(1) Cf. *Précis d'exploration externe du tube digestif, d'après la méthode de Sigaud,* par A Chaillou et Léon Mac Auliffe. Paris (Maloine), 1903.

Un radiologiste, Maingot, en regardant attentivement les mouvements du diaphragme sur l'écran, a pu décrire les modalités de ses mouvements en rapport non seulement avec l'état splanchnique mais avec les émotions, les sentiments, le caractère habituel.

Comment s'étonner que, du mouvement de la main dans l'écriture, les graphologues puissent tirer des indications, non seulement sur l'état psychologique du sujet, mais sur certaines dispositions morbides telles que des troubles circulatoires ou glandulaires (Legrain, Rougemont, Streletski, etc.).

Les vieux cliniciens attribuaient au pouls une importance au moins égale à celle de la langue. Nous savons aujourd'hui les modalités subtiles selon lesquelles la fonction circulatoire est influencée par toute l'économie et nous pouvons admettre qu'avec beaucoup d'habileté, on y trouvait des indications extrêmement variées sur les organes les plus différents du corps, avec des variations très étendues selon les maladies. Galien avait décrit trente-six espèces de pouls : long, court, large, étroit, élevé, bas, grand, petit, vite, tardif, fréquent, rare, véhément, languissant, dur, mou, plein, vide, égal, inégal, myurus (diminuant comme la queue d'un rat), myurus défaillant, myurus baissant des deux côtés (frappant moins sensiblement le premier et le dernier doigt que ceux du milieu),

intermittent, intercident, défaillant, caprizant, dicrote, ondoyant, vermiculaire, formicant, tremblant, palpitant, convulsif, serrin (frappant les doigts comme une scie), ardent. Puis, Solan de Lucques et Bordeu ont ajouté à cette richesse d'observation et ont prétendu reconnaître un pouls propre, soit aux affections, soit aux crises de chaque organe, d'où la possibilité de baser un diagnostic et un pronostic sur ce seul examen. Bordeu, en particulier, recherchait chez les malades, le pouls critique, comme on observe les sueurs critiques, la polyurie critique, etc. Il décrit le pouls pectoral (mou, plein, dilaté, à pulsations égales), le pouls guttural (fort, avec un redoublement de chaque battement, moins mou, moins plein, plus fréquent), le pouls nasal (également redoublé mais plus plein, plus dur, plus fort, plus rapide), le pouls stomacal, intestinal, utérin, hépatique, hémorroïdaire, urinaire, etc.

Cette étude attentive du pouls et l'habileté à le reconnaître, qu'on appelait art sphygmique, ont été abandonnés à la fois parce que de nouveaux moyens de diagnostic ont attiré l'attention des médecins, se montrant plus à la portée de tous les observateurs, et parce qu'il était tentant de déguiser un manque éventuel d'habileté en un dédain motivé. Mais que le seul examen du pouls soit capable de renseigner efficacement sur les maladies (non peut-être au point de vue de notre nosographie clas-

sique mais selon d'autres réalités cliniques) nous en trouvons la preuve dans la médecine chinoise et ses millénaires d'expérience.

Nous devons à M. Soulié de Morand, qui s'est initié pendant plus de vingt ans auprès des praticiens chinois, dans les postes avancés où sa carrière diplomatique l'avait conduit, de connaître la médecine chinoise dans sa technique et ses applications. Après les anecdotes dérisoires des missionnaires, c'est la première fois que cette médecine nous est expliquée par un Européen qui l'a comprise et pratiquée. Les techniciens de nos pays n'avaient jamais pu la pénétrer faute de faire abstraction de notre classification nosographique et d'entrer délibérément dans un point de vue qui consiste à répartir principalement les maladies selon les modalités de sthénie ou d'asthénie, c'est-à-dire, selon les principes Yn et Yang (1).

Les Chinois examinent le pouls des deux radiales droite et gauche : plaçant le médius au niveau de l'apophyse styloïde, l'index au-dessous, l'annulaire au-dessus, ils observent d'abord l'intensité relative des battements sous chaque doigt pour un contact léger ou appuyé. Nous avons vu quelque chose d'analogue dans les pouls myurus de Galien. Par

(1) Voir, à ce sujet, le remarquable travail de Nyoiti SAKURAZAWA, *Principe unique de la philosophie et de la science d'Extrême-Orient*. Paris (Vrin), 1931.

exemple, pour le pouls gauche, des battements forts sous l'index dénotent, en contact superficiel, une localisation morbide à l'intestin grêle et en contact appuyé, une localisation au cœur; sous le médius, c'est superficiellement la vésicule biliaire et profondément le foie; sous l'annulaire, c'est superficiellement la vessie et profondément les reins. En général, un pouls plus énergique à droite appartient au tempérament bilieux et aux fonctions correspondantes; à gauche, au tempérament sanguin. Un pouls plutôt faible à droite, marque le tempérament lymphatique, et à gauche, le tempérament nerveux. Comme les représentants occidentaux de l'art sphygmique, les Chinois distinguent dans le pouls, des nuances subtiles qu'ils comparent au picotement d'un bec d'oiseau, à des gouttes passant à travers une fente, à une grenouille embarrassée dans l'herbe, etc. Nous ne savons plus apprécier ces délicatesses, mais le fait que nous les retrouvions en honneur aussi bien en Extrême-Orient que chez nos vieux classiques, doit nous donner à penser qu'elles renferment une vérité; nous savons déjà à quel point chaque portion de l'organisme peut refléter exactement l'économie entière, selon une unité parfaite.

D'ailleurs, la médecine chinoise, parce qu'elle a su, comme la médecine antique, éviter les dédales d'une étiologie décevante, s'est enrichie pendant

cinq ou six mille ans d'observations éminemment propres à nous intéresser sur les corrélations et correspondances physiologiques. Le médecin chinois ne fait son diagnostic que par l'anamnèse et l'examen du pouls. La thérapeutique qu'il applique est basée avant tout sur les sympathies réflexes en vertu desquelles chaque point du territoire cutané correspond à un organe interne et souvent éloigné, de telle sorte qu'une excitation portée sur ce point (cautérisation, piqûre), suscite une réaction dans l'organe ou le groupe d'organes pour déclencher une guérison. Qu'ils réussissent ainsi et parmi d'autres choses à guérir en quelques heures des cas de choléra confirmé, comme il résulte de nombreux témoignages (1), c'est assez pour que nous prenions leur méthode en considération. D'ailleurs, nous devons encore à M. Soulié de Morand d'avoir pu expérimenter ici même ces procédés (2); des confrères s'y sont spécialement consacrés, comme Mme le Dr Martiny, le Dr Barishac, et leur collaboration a déjà fourni à beaucoup d'entre nous, des démonstrations très frappantes sur l'efficacité de la médecine chinoise.

Les Chinois enseignent donc une topographie

(1) Eug. Vincent, *La médecine en Chine au* XXe *siècle*. 1915.

(2) Cf. *Rev. Franç. d'Homéop. et Mercure de France* 1932-1933, *Science Médicale pratique*, 1er juin 1931, 15 mai 1932. — Ch. Flandin, *L'Acupuncture chinoise* (*Progrès Médical*, 6 déc. 1933).

cutanée et décrivent des centaines de points excitables, tant sur la peau des membres que du tronc, en rapport avec les organes profonds. Ces points offrent la particularité d'être répartis selon des méridiens longitudinaux et, comme les points pituitaires de Bonnier, se montrent hyperesthésiés quand l'organe est atteint. Déterminés exclusivement par l'expérimentation et l'observation de certaines substitutions morbides, ils échappent à toute explication selon nos connaissances physiologiques actuelles. Si l'incontinence d'urine cède à l'excitation d'un point situé à la face postérieure du mollet, sur la ligne médiane, au niveau de l'insertion des fibres musculaires des jumeaux sur leur tendon, si l'évolution de la variole est grandement améliorée par l'excitation d'un autre point situé sur la région dorsale du poignet, nous ne saurions l'expliquer par des voies nerveuses connues : le fait n'en est pas moins établi dans la pratique.

Personnellement, j'ai eu l'occasion d'observer chez un malade ayant subi une grave blessure pénienne et au moment où disparaissaient les douleurs locales, après deux semaines de soins chirurgicaux, l'apparition successive de deux nodules indurés et extrêmement douloureux, le premier à l'angle inférieur du creux poplité gauche, le second sur la face interne de la jambe gauche,

vers le bord postério-interne du tibia, à l'union du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs. M. Soulié de Morand, m'a confirmé la relation réflexe de ces points avec la blessure; il m'aurait été impossible de rattacher ces manifestations à aucune entité nosographique connue (rhumatisme, érythème noueux, etc.)

La médecine traditionnelle du Japon possède, un peu simplifiée, la même réflexologie cutanée. On peut se demander dans quelle mesure les constatations analogues faites par des Occidentaux se sont inspirées de la tradition orientale ou dans quelle mesure elles ont surgi spontanément comme la révélation, par d'autres voies, de la même vérité. Quelques homéopathes ont recours aux points d'hyperesthésie décrits par Weilhe et caractérisant, à titre d'indication supplémentaire, le remède utile. Tel le point du type *Sepia* (congestion portale), situé sur le bord antérieur des deltoïdes, ou le point du type *Lachesis* (insuffisance de l'hématose), sur les côtés du larynx, etc. D'autre part, en 1910, Wetterwald a publié une topographie des névralgies (Paris, Maloine) dans laquelle il indique que des points cutanés douloureux se montrent en coïncidence invariable avec certaines affections. C'est ainsi que les névralgies se présentant sous la forme clinique de céphalée, de migraine ophtalmique, de vertige, de névralgie du trijumeau, et

ayant pour substratum nerveux l'ophtalmique, le nerf sus-orbitaire, ont comme topographie la bosse frontale et la peau du sourcil; pour les névralgies dyspeptiques, où les nerfs affectés sont la douzième paire dorsale ou le rameau perforant antérieur, la douleur cutanée se localise à l'épigastre sur la ligne médiane. A. Leprince note des coïncidences entre la topographie de Wetterwald et les schémas d'acupuncture chinoise; il ajoute : « C'est en se basant sur des expériences probablement très anciennes que Valsalva, il y a plus de deux siècles, guérissait les névralgies faciales et dentaires par des cautérisations de points définis du pavillon de l'oreille et que certains empiriques soignaient depuis longtemps la sciatique variqueuse par une forte cautérisation du lobule de l'oreille. Des expériences physiologiques ont démontré, bien après cette pratique, qu'il existe un rapport entre l'oreille et le nerf sciatique puisqu'en coupant ce nerf, on provoque une vaso-dilatation de l'oreille ».

Léon Jacquet avait décrit des pelades réflexes généralement d'origine dentaire et la simple place occupée par une plaque peladique lui permettait de faire le diagnostic de la dent malade. Dernièrement encore, Flandin, dans la *Presse Médicale*, décrivait des dermatoses, microbiennes ou non, provoquées ou guéries par une intervention sur les dents. Il y a longtemps que les masseurs suédois

ont découvert qu'en manipulant les granulations dures et douloureuses constatées dans le derme, ils pouvaient faire disparaître une quantité de névralgies et de douleurs. Leven, en 1850, avait signalé dans certains cas d'affections gastriques, des hyperesthésies de la peau, des muscles, des articulations systématisées au côté gauche, qu'il attribuait à une irritation réflexe des centres nerveux émanés du plexus solaire. En 1893, Weil, de Lyon, avait trouvé chez des tuberculeux des hyperesthésies profondes.

Les auteurs du XVIII^e siècle désignaient, sous le nom de sympathie, ce genre de relations fonctionnelles; ils la définissaient comme l'harmonie, l'accord mutuel qui règnent entre les diverses parties du corps humain par l'entremise des nerfs. En fait, quand au cours d'une ophtalmie traumatique de l'œil droit, l'œil gauche qui n'a pas été traumatisé se met à s'enflammer également, ou quand les lésions d'un rein amènent le bloquage des deux, il est facile d'imaginer le trajet de l'arc réflexe, étant données les connexions sur la ligne médiane des centres droits et gauches, mais il ne faut pas se laisser tromper par une généralisation illégitime de pareilles explications et il faut bien convenir que dans la majorité des cas que nous avons passés en revue, la connexion nerveuse ne se déduit pas du tout de nos connaissances de

neurologie anatomique. Il nous faut admettre, comme pour les réflexes en général et les réflexes conditionnels en particulier, des voies d'associations spéciales, plus fonctionnelles qu'anatomiques, et la nécessité d'en revenir au point de vue fonctionnel pur, replonge nos corrélations dans le mystère tant qu'il s'agit d'explications matérialistes ou organiques. C'est ainsi que Pavlov a été contraint de faire intervenir le facteur psychique pur dans ses explications des actes réflexes et, tant que ce dernier n'aura pas été réduit à des éléments pondérables et mesurables, la thèse vitaliste ou spiritualiste devra être prise en considération.

Sans chercher d'explications vraiment mécanistes, on peut classer les relations de sympathie organique selon certaines particularités :

Nous constatons d'abord des relations histologiques : une réaction d'un tissu en un point donné du corps peut susciter une réaction analogue dans un îlot de tissu semblable, même situé à une grande distance. Pour ma part, j'ai observé une relation très fréquente de coexistence ou de succession entre l'appendicite et les angines, maladies du tissu lymphoïde. Il en est de même pour le processus de sclérose qui s'étend autour des tissus fibreux normaux. Raideurs articulaires, sclérose veineuse (variqueuse ou hémorroïdaire), lésions cristali-

niennes (cataracte) peuvent confluer ou se remplacer. A ce point de vue, chaque organe histologiquement différencié correspond, par chacun des tissus qui le composent, aux tissus de même nature situés ailleurs dans le corps. Le Dr Rouy a signalé cette correspondance pour l'œil qui peut présenter des lésions épithéliales (conjonctive), fibreuses (cristallin), nerveuses (rétine), musculaires (iris), vasculaires, etc., selon la fragilité spéciale de chaque tissu dans l'économie en général : tissu épithélial chez les scrofuleux, fibreux chez les arthritiques, musculaire chez les rhumatisants (iritis rhumatismal), etc. Là encore, l'état de la partie résume l'état du tout, comme si toutes les cellules d'un tissu donné obéissaient à la même destinée et exprimaient leur solidarité. On peut concevoir, d'une façon encore plus synthétique, que toutes les productions dérivées d'un même feuillet embryonnaire (épidermique, mésodermique, endodermique) continuent à affecter entre elles certaines relations en vue de réactions conjuguées (Pariot).

Parmi les règles d'ensemble qui paraissent présider à la composition des complexus symptomatiques que la clinique nous présente, une des plus importantes semble être la corrélation homologique en vertu de laquelle un symptôme survenant dans un organe quelconque du corps

humain tend à susciter l'apparition d'un symptôme semblable dans un organe homologue.

A la vérité, il est assez difficile de définir l'homologie de deux organes. Celle-ci peut être simplement histologique, ainsi que nous venons de le voir, tous les tissus musculaires, glandulaires, etc., affectant une homologie réciproque; elle peut n'être que physiologique, les reins apparaissant comme homologues des glandes sudoripares; mais elle est surtout intéressante du point de vue anatomique, basée sur la forme et les connexions des organes, le bras droit étant, par exemple, homologue du bras gauche et les membres supérieurs homologues des membres inférieurs. Vicq d'Azyr, qui peut être regardé comme le fondateur de l'anatomie homologique (1), la définit : « l'examen des rapports qu'ont entre elles, les différentes parties d'un même individu ». La formule est vague à dessein, l'homologie reposant sur des constatations d'ordres très divers. R. Owen propose d'appeler homologues les organes ayant même structure et mêmes connexions (organes droits et gauches); homotype se dirait d'un organe premier qui, sur un même animal, est reconnu analogue à des organes de même nature (humérus et fémur; biceps huméral et quadriceps fémoral) (2).

(1) *Mémoire à l'Académie Royale des Sciences, Paris,* 1778.
(2) Dr G. Encausse, *L'anatomie philosophique.* Th. Doct. Paris, 1894.

L'homologie est donc en rapport avec la symétrie. La symétrie est facile à apercevoir chez les organismes simples à structure rayonnée comme les échinodermes. A celle-ci peut s'ajouter une symétrie axiale comme chez les vers. Ici, la symétrie rayonnée devient simplement droite-gauche ou antéro-postérieure, mais la disposition axiale se manifeste par la juxtaposition de métamères plus ou moins identiques. De cette façon, l'organisme devient un tout formé de segments semblables, à la manière d'une rangée de piles électriques groupées en tension. On conçoit comment l'affection d'une extrêmité peut réagir sur l'autre, celle d'une zone métamérique sur une zone homologue, par induction.

La symétrie axiale paraît la plus importante chez les animaux supérieurs si l'on tient compte du rôle capital joué par l'axe longitudinal dans le développement embryologique et dans la genèse des cas tératologiques (monstres doubles notamment). Rappelons la distribution longitudinale des points de Weilhe et des points d'acupuncture de la médecine chinoise, disposés sur des méridiens qui se rejoignent au vertex et au périnée.

Chez l'homme, l'homologie est très complexe et, dans son remarquable travail sur la question (1),

(1) Dr Ad. PÉLADAN, *Anatomie homologique*. Paris, 1886.

le Dr Adrien Péladan divise le corps humain par trois plans, selon ses trois dimensions et reconnaît : d'abord une homologie antéro-postérieure (sternum et rachis; artère mammaire interne et aorte) expliquant surtout des anomalies artérielles; ensuite, une homologie latérale (droite-gauche); enfin, une homologie axiale ou polaire. Ces deux dernières sont surtout intéressantes du point de vue qui nous occupe.

L'homologie latérale se manifeste en pathologie par la distribution symétrique de certaines dermatoses (lupus, eczéma, psoriasis), par la bilatéralité habituelle de certaines affections à évolution d'apparence pourtant locale, comme la tuberculose pulmonaire, ou surtout par les ophtalmies sympathiques; elle apparaît dans le retentissement vasomoteur d'un côté sur l'autre, soit expérimental (refroidissement, échauffement artificiels), soit clinique (maladie de Raynaud). L'influence nerveuse d'un centre commun et médian ne l'explique qu'à demi, car chaque moitié du corps possède ses neurones spéciaux (cornes droites et gauches de la moelle). Toutefois, les deux côtés du corps présentent des différences splanchniques considérables qui pourraient expliquer certaines particularités dans les localisations morbides.

L'homologie la plus curieuse est l'homologie axiale ou bipolaire en vertu de laquelle les vertèbres

céphaliques et coccigiennes, ainsi que les métamères correspondants, seraient capables de réagir réciproquement, le plan de symétrie passant entre la huitième et la neuvième vertèbre dorsale. Ainsi, le Grand Dorsal serait l'homologue du Trapèze : le Grand Oblique, celui du Grand Dentelé. Le Petit Oblique et le Transverse répondraient aux Intercostaux internes et externes, le système vasculaire sous-diaphragmatique au système sus-diaphragmatique, les membres supérieurs aux membres inférieurs et, parmi les viscères, l'iléon au jéjunum, le foie à la rate, le cœcum à l'estomac, le côlon à l'œsophage. L'appareil génito-urinaire serait l'homologue de l'appareil de la phonation et de la respiration ; de là, les relations de la fonction génitale avec la voix (puberté, chant des oiseaux, castration) avec la grosseur du cou (défloration, cerf en rut), de là, les rapports thyro-ovariens (aménorrhée du goitre exophtalmique) ou thyro-testiculaires (syndromes glandulaires). La clinique a pu observer l'alternance d'angine et d'uréthrite, d'asthme et de rétention d'urine, d'aphonie et de prolapsus utérin, la toux utérine. Il faudrait en rapprocher les localisations parotidienne et testiculaire de l'infection ourlienne. Les surrénales seraient en rapport avec le thymus, l'orifice uro-génital avec la cavité buccale (syphilides, plaques muqueuses buccales et génitales) et l'anus avec

le nez (prurit vermineux). L'homologie des lombes et de l'occiput correspondrait à la localisation des douleurs de la neurasthénie. On a constaté des psoriasis affectant les genoux et les coudes, les paumes et les plantes. Ces exemples, comme le remarque W. Budd, se présentent plus souvent dans les maladies chroniques. Si la loi de polarité n'existait pas, il y aurait, dit Paget, très peu de probabilités qu'une maladie légère et quelconque se présente jamais coïncidemment sur deux parties exactement correspondantes du corps. Ceci étant le cas, un seul exemple de symétrie possède beaucoup plus de poids, pour affirmer la loi, que cent autres cas sans symétrie pour l'infirmer.

Il faut remarquer que l'appareil respiratoire (poumons, bronches, trachée, larynx) qui est celui de la fonction d'oxydation prédominante dans le tempérament sanguin ou toni-plastique, s'oppose schématiquement à l'appareil urinaire (reins, uretères, vessie, urèthre) qui est celui de la fonction d'excrétion, prédominante dans le tempérament nerveux ou atoni-aplastique; les tempéraments toni-plastique et atoni-aplastique s'opposent exactement. Entre les appareils respiratoire et urinaire, placés l'un au-dessus, l'autre au-dessous, se trouvent à droite, le foie, à gauche, la rate, lesquels caractérisent également deux tempéraments antagonistes et intermédiaires aux précédents, l'atoni-

plastique ou lymphatique et le toni-aplastique ou bilieux.

Thérapeutiquement, on observe l'action de l'iode sur la thyroïde et les ovaires; la scille est à la fois un diurétique et un expectorant; l'ipéca purge et fait vomir; les balsamiques sont éliminés en partie par les voies respiratoires, en partie par les voies urinaires et on pourrait multiplier les exemples dans ce sens à tel point que Péladan croit pouvoir poser la loi que « tout médicament agit d'une façon analogue sur les organes homologues », mais le côté du corps le plus fortement modifié par un médicament ne serait pas toujours celui par lequel il commence son action.

L'homologie peut rendre compte non seulement de la répartition des symptômes dans un tableau clinique considéré à un moment donné, mais encore de la nature des maladies successives qui affectent un organisme. L'antagonisme des deux pôles céphalique et périnéal pourrait tenir à une répartition électrique ou magnétique différente; il semble, en tout cas, d'un mécanisme plus subtil qu'une connexion nerveuse quelconque. Nous pouvons les rapprocher de ces corrélations psycho-organiques dont nous avons déjà parlé à propos des tempéraments, mais qui sont telles qu'à un type biologique ou pathologique donné correspond une orientation affective définie. Empiriquement, nous

prévoyons les réactions psychologiques d'un individu d'après son habitus général; nous discernons le coléreux, le timide, le méchant et cette appréciation est trop liée à la vie quotidienne, trop vraie en pratique, pour ne pas indiquer un rythme profond et réel.

Ainsi, rien n'est laissé au hasard dans l'assemblage des particularités organiques et psychiques qui constituent un homme. Il serait inconcevable qu'un certain mode nutritif ne corresponde pas à un type morphologique et le tout, à un caractère. Les modalités vitales ne peuvent pas se combiner au hasard mais, de même que les atomes doivent nécessairement s'associer selon certaines lois ou proportions définies et n'aboutir qu'à un nombre limité de combinaisons possibles, de même les particularités individuelles s'associent selon un déterminisme très précis qui limite le nombre des complexus symptomatiques, aussi bien à l'état de santé qu'à l'état de maladie. D'autre part, la synergie de l'organisme est telle qu'aucun symptôme, aucune activité, ne sauraient être modifiés sans un retentissement immédiat sur toute l'économie, suivant la vieille formule : *Consensus unus, conspiratio una, consentia omnia.* Le fait d'isoler une réaction quelconque pour l'analyser, la décrire, n'a jamais été qu'un artifice scolaire qui ne doit pas nous induire en erreur. Dire qu'une personne présente

une maladie du foie, des reins, de la peau, du psychisme, est une manière de parler toute relative et si nous nous y laissons prendre, nous sommes exposés à commettre de lourdes fautes. Plus nous mettons de soin, selon l'idéal moderne, à préciser notre diagnostic, en isolant dans ce but un groupe de réactions que nous regardons comme fondamentales, plus nous tournons le dos à la réalité vivante. A moins que le sujet ne montre des lésions bien caractérisées et bien localisées comme une fracture du radius ou un kyste de l'ovaire, nous n'avons guère le droit d'enfermer le cas dans une entité nosographique qu'il tend à déborder de toutes parts.

Voici une jeune fille qui a de la diarrhée, des migraines, des règles tardives et difficiles : allons-nous dire qu'elle souffre de trois maladies et lui chercher trois traitements, un pour la tête, un pour l'intestin, un pour les ovaires ? Il est des médecins qui procèdent ainsi et, dans certains instituts, le client est examiné par tous les spécialistes possibles, chacun prescrivant, pour le trouble constaté dans son département, un traitement, sans s'occuper, sinon pour la forme, des prescriptions voisines; ceci représente le plus parfait état de décomposition de la médecine analytique et exprime une totale méconnaissance de la vie. Au contraire, plus on peut grouper de symptômes dans une catégorie synthé-

tique, plus on fait œuvre d'intelligence et mieux on peut soulager le patient. Chez notre jeune fille migraineuse, diarrhéique et dysménorrhéique, nous pourrons reconnaître que ses trois maladies n'en font qu'une, en réalité; ce qui sera, par exemple, une insuffisance thyro-ovarienne : c'est ce que tout médecin averti sait faire aujourd'hui. Mais on peut aller plus loin encore dans la voie synthétique et noter que les troubles glandulaires s'accompagnent encore d'autres symptômes mineurs, comme la timidité, l'absence remarquable de soif, un très léger état de déminéralisation et de congestion veineuse; on peut rattacher le tout à des caractères psychiques, morphologiques, etc., et s'élever, avec l'école homéopathique, par exemple, à la notion d'un type général, justiciable d'un modificateur thérapeutique capable d'agir à lui seul sur tous ces éléments, comme serait son médicament de similitude, l'*anémone pulsatille*, dans l'espèce. Dans cette voie, seulement, nous pouvons faire œuvre médicale : nous pouvons comprendre le cas dans la synthèse de sa synergie actuelle. « Ne dites pas — écrivait Paracelse — ceci est de l'épilepsie. Dites : « Ceci est la maladie de *Viridellus* » (le gui, remède du cas) et vous parlerez en médecin. »

Mais nous pouvons regarder au delà de l'actuel nous efforçant de situer le cas dans le temps, c'est-à-dire en fonction de ses modalités biologiques

antécédentes et en perspective de ses destinées vitales futures. Ainsi nous l'étudierons par rapport à ce que Sigaud appelle l'évolution, car il existe chez l'être vivant un autre aspect de l'unité dans la durée que nous allons nous efforcer d'apercevoir.

## CHAPITRE II

### Les substitutions morbides ou la coordination dans le temps

*Il arrive assez fréquemment qu'une maladie déterminée cesse brusquement au moment où apparaît une autre qui la remplace. Ce phénomène, dit métastase, est inexplicable selon les théories physico-chimiques ou pasteuriennes, basées sur la spécificité. On observe déjà des substitutions entre une fonction normale et une fonction pathologique, mais dans l'ordre des maladies les substitutions les plus fréquentes se font entre affections internes, aiguës ou chroniques, d'une part et dermatoses ou troubles psychiques, d'autre part. La paralysie générale a montré de nombreux exemples de substitutions spontanées, d'où divers procédés pour la guérir au moyen de métastases artificielles, telle la malariathérapie; en outre, différentes psychoses, normalement incurables, ont pu disparaître par substitution de maladies organiques. On peut donc croire à un substratum commun aux psychoses sans lésion connue et aux maladies organiques : celui-ci a été cherché dans les grandes diathèses (syphilis, tuberculose, arthritisme) mais il demeure, en vérité, inconnu et nous semble plutôt d'ordre dynamique; on en vient à considérer comme accessoire l'étiologie microbienne ou toxique et à soupçonner un trouble unique derrière une succession d'entités nosographiques différentes.*

Guérir de quelque maladie que ce soit, implique, comme nous venons de voir, une synergie de tout

l'organisme qui exprime une unité fonctionnelle des appareils juxtaposés ou unité dans l'espace. Mais, si nous cherchons maintenant à relier la crise morbide à ce qui la précède comme à ce qui la suit, en vue d'apercevoir une continuité fonctionnelle dans le temps, il nous arrive de rencontrer un phénomène extrêmement intéressant : une maladie déterminée peut cesser brusquement alors qu'une autre fait son apparition et la remplace. De telles substitutions morbides sont trop fréquentes et trop nettement caractérisées pour être attribuées au hasard. Parce qu'elles sont absolument irréductibles aux conceptions classiques de l'étiologie, on leur a accordé peu de place dans les traités officiels, affectant de les considérer comme des curiosités rares et aberrantes. En fait, en regardant les faits cliniques sous un autre angle, on s'aperçoit qu'elles se montrent fréquentes jusqu'à constituer, moyennant une certaine extension des circonstances, une sorte de règle. D'autre part, tout fait, dûment constaté, qui demeure irréductible à une théorie en cours, indique nécessairement que la théorie est en faute et la condamne à revision; il est alors nécessaire de former une hypothèse plus compréhensive par laquelle ces faits, comme les autres, trouveront leur explication. C'est par sa portée révolutionnaire que l'étude des substitutions doit être des plus fécondes pour la médecine.

Il convient de bien s'entendre sur le sens du mot. La terminaison d'une maladie par une autre maladie a été désignée par les médecins grecs sous le nom de métaschématisme qui signifie littéralement : changement de forme; ceux-ci distinguaient les cas où la maladie est véritablement remplacée par une autre, cas auxquels ils réservaient le nom de diadoxis ou diadoche (succession) et ceux où la maladie ne fait que changer de siège et de forme, comme lorsque la crise de goutte viscérale remplace la crise de goutte articulaire : à ces cas ils donnaient spécialement le nom de métastase ou transfert. Aujourd'hui, ces distinctions sont depuis longtemps tombées en désuétude et le mot métastase a seul été conservé pour désigner les substitutions morbides de toute nature, soit entre formes cliniques, soit entre entités nosographiques (1).

Dans une thèse de Paris, en 1840, Dalmas indique le trait essentiel de la métastase telle que les médecins de son temps la comprennent : « Elle existe, dit-il, toutes les fois qu'avec la cessation d'un phénomène physiologique ou pathologique, coïncide l'apparition de désordres nouveaux dans une autre partie du corps que celle où le phénomène primitif a cessé ». De même, dans leur *Pathologie Générale* (1877, p. 140), Hardy et Béhier précisent :

(1) CHOMEL, *Pathologie générale*. Paris, 1856. p. 373.

« La métastase est un changement avec transformation d'une maladie en une autre et il faut, de plus, que la première affection ait disparu ou se soit effacée complètement devant la nouvelle. » Nous pouvons adopter cette définition, différente de celle des médecins grecs qui ont introduit le mot et la notion. Nous distinguerons ainsi la métastase de la complication morbide (un accident venant s'ajouter à un autre qui n'en continue pas moins à évoluer) et encore plus de la propagation morbide (un foyer nouveau de la même maladie venant s'ajouter au foyer ancien, toujours en activité). C'est sous cette dernière acception très historique que Metzger, par exemple, a présenté à Paris, en 1911, une thèse sur les métastases ovariques des cancers digestifs; mais cet aspect ne saurait nous intéresser du point de vue qui nous occupe et nous nous en tiendrons au sens de substitution morbide. Au demeurant, abstraction faite de l'évolution historique du terme, l'appellation de métastase pour une substitution est étymologiquement correcte, le suffixe méta impliquant un changement (d'état ou de forme). Nous nous intéresserons donc à la métastase goutteuse parce que l'arthrite disparaît net au moment où s'établit la crise viscérale (transformation) et non à la métastase cancéreuse d'un epithélioma pylorique se compliquant de nouveaux noyaux en d'autres parties. Tout l'intérêt théorique consiste

précisément dans cette transformation, car ceux qui veulent expliquer la maladie goutteuse par une précipitation toute chimique ou mécanique d'acide urique, seraient fort embarrassés de dire pourquoi cette précipitation cesse tout à coup d'exercer son action locale sur l'articulation; on ne peut admettre qu'elle disparaisse immédiatement alors que dans les conditions normales, la résorption soit si longue à se produire. De même n'expliquerait-on pas pourquoi, dans le tabès, les lésions médullaires cessent de progresser au moment où apparaissent des lésions au nerf optique.

Il est clair que l'étiologie microbienne des pasteuriens ne saurait expliquer des faits de ce genre. En effet, si une uréthrite blennorrhagique ne dépendait que de la présence de gonocoques dans la muqueuse uréthrale, on ne comprendrait pas que la soudaine apparition d'une orchite arrête immédiatement l'écoulement, car l'extension des germes au testicule ne saurait supprimer ceux qui se trouvent dans le canal. Pourtant, cette constatation clinique, maintes fois répétée, nous force à admettre que, pour un temps du moins, l'organisme occupé à constituer la crise de l'orchite n'est plus capable d'entretenir la crise de l'uréthrite. Nous apercevons ainsi, à la fois, une sorte de principe de conservation de l'énergie vitale et une sorte de discontinuité dans les manifestations morbides. D'une part, ce

n'est pas tant la présence des microbes qui cause la maladie que la réaction spécifique du terrain; d'autre part, cette réaction ne prend pas indifféremment n'importe quelle forme et ne subit pas n'importe quelle variation de forme, mais affecte exclusivement des modalités définies et distinctes les unes des autres.

La discontinuité paraît constituer une loi de la nature, contrairement aux conceptions anciennes : non seulement les atomes, dans leur constitution électronique, ne pourraient se répartir que selon une distribution périodique, mais ne sauraient se transformer que par un regroupement instantané, ainsi qu'il résulte de la théorie des *quanta*. En chimie, ceci correspondrait à la loi des proportions définies. Les planètes, dans le diamètre de leurs orbites, présenteraient la même périodicité discontinue (loi de Bode) et les espèces vivantes, d'après les dernières théories, évolueraient par mutations. Ainsi existerait-il, dans l'arrangement des symptômes présentés par un malade, des possibilités limitées et discontinues, des complexus symptomatiques en nombre très étendu mais défini (1). De cette manière, les métastases ou successions morbides, avec leur caractère de discontinuité, rentreraient dans un ordre naturel général

(1) Cf. *Rev. Franç. d'Homéopathie*, mars 1921.

au lieu de représenter une particularité paradoxale de la médecine (1).

Quand ce sont des maladies radicalement différentes dans leur étiologie qui se succèdent, comme lorsqu'une furonculose à staphylocoques marque, par son apparition, la disparition presque immédiate des signes d'une tuberculose pulmonaire au premier degré, les conceptions classiques de l'étiologie se trouvent encore plus en danger. Des auteurs conformistes se sont efforcés d'en réduire ou d'en nier l'importance. Béhier et Hardy, après avoir défini la métastase, se hâtent de dire qu'elle est excessivement rare et capable de s'expliquer, le plus souvent, « par les lois de la dérivation, de la diathèse et de la sympathie. » Dans le même ordre d'idées, Tholozan émet une hypothèse rassurante : « Il est possible, probable même, que certains phénomènes observés pendant la marche des maladies soient la résultante et la conséquence de la cause morbide (2). » Chomel se met à couvert par une déclaration prudente : « N'est-ce pas là (la métastase) un simple changement dans la marche, plutôt que la terminaison d'une maladie par une autre ? » Il n'en rapporte pas moins des faits caractéristiques : « Dans quelques cas, on voit les affections chroniques cesser

(1) *Actes du Congrès de la ligue Internat. Homéop.* Genève, 1931, p. 137.
(2) THOLOZAN, *Métastases.* Th. d'agrég. 1857.

à l'époque où une éruption cutanée, une fièvre continue ou intermittente, viennent à se développer. C'est ainsi que M. Sabatier, dans une thèse pleine d'intérêt sur l'érysipèle, a montré par des faits nombreux recueillis à l'hôpital Saint-Louis, que l'apparition de cet exanthème est, quelquefois, suivie, soit de la guérison définitive, soit d'un changement très favorable dans la marche de certaines éruptions rebelles à la plupart des remèdes, comme l'eczéma impétigineux, le sycosis labialis, la mentagre, le lichen, et même le lupus et l'éléphantiasis. Le Dr N. de Mussy a vu des éruptions syphilitiques disparaître momentanément à la suite d'un érysipèle général et un ulcère phagédénique qui durait depuis quelques mois, rebelle à toute médication, guéri en quelques jours à la suite d'une violente attaque de choléra (1). » Malgré ces efforts, les substitutions morbides n'en restent pas moins irréductibles aux conceptions classiques.

A. Quinquaud, dans sa thèse d'agrégation (Paris, 1880), a repris la question des métastases et l'a exposée d'une façon très méthodique : « Pour nous, dit-il, la métastase se compose d'un acte morbide primitif et d'un acte morbide secondaire. Il faut que le premier ait entièrement disparu ou se soit effacé devant le second; il faut, de plus, qu'il

(1) CHOMEL, *Pathologie générale*. Paris, 1856, p. 374.

soit dans la dépendance de celui-là » (p. 27). Il décrit d'abord ce qu'on peut appeler des métastases d'ordre physiologique, métastases plus discutables, sans doute, dans leur définition exacte, mais intéressantes en ce sens qu'elles montrent encore une fois la continuité entre le domaine physiologique et le domaine pathologique; l'acte physiologique est susceptible de la même suppléance que la crise morbide, autre fonction vitale. Telles sont les métastases sécrétoires : l'élimination urinaire, sudorale, biliaire, menstruelle, peut cesser plus ou moins complètement; le produit d'élimination passant par des voies nouvelles. Quinquaud traite notamment la question du vomissement urineux avec les controverses auxquelles elle a donné lieu. Il admet que la suppression des urines puisse susciter une élimination d'urée par vomissement. « On voit dit-il, chez les femmes hystériques, se produire la suppression plus ou moins complète de l'urine pendant plusieurs jours; en même temps survient la coïncidence de sécrétions supplémentaires contenant de l'urée. C'est ce qu'on a désigné sous le nom de parurie erratique. » Plus loin, il passe en revue les métastases menstruelles ou hémorragiques, dites supplémentaires, vicariantes ou dérivées, et dont l'élimination détournée se produirait, par ordre de fréquence (selon Puech, qui en a fait la statistique), au niveau de l'estomac, des bronches,

des fosses nasales, de l'intestin, des gencives, de la peau. Un autre auteur, Courty, a observé que les règles peuvent se trouver remplacées par des congestions localisées, des ecchymoses, des infiltrations sanguines, en plus des véritables hémorragies. Examinant ensuite les métastases sudorales, Quinquaud admet, avec Mondière et Lang, que la suppression de la transpiration cutanée peut amener les troubles les plus graves, mais doute qu'il s'agisse réellement de l'élimination de sueur par d'autres voies. De même, les accidents suivant la suppression de la sécrétion lactée ne consisteraient pas en une élimination dérivée de lait : ce seraient, cependant, des métastases, c'est-à-dire des transformations du trouble mammaire en trouble d'autres organes. Lorsque c'est la suppression d'un flux hémorroïdaire qui est suivie d'accidents (céphalées, symptômes respiratoires, digestifs cutanés), le phénomène métastatique est moins discutable dans sa définition, puisqu'il s'agit de manifestations nettement morbides, mais ce sont toujours des processus analogues; les uns, physiologiques; les autres, pathologiques.

Dans le domaine pathologique, Quinquaud mentionne d'abord les métastases ourliennes, l'orchite se produisant au déclin de la maladie, au moment où prend fin l'inflammation parotidienne; mais cette substitution n'est pas toujours de règle et on

ne peut pas dire qu'il y a métastase, quand le gonflement testiculaire apparaît sans qu'ait cessé le gonflement parotidien. De même le caractère substitutif serait discutable dans les ophtalmies métastatiques décrites par L. Chenet (*Thèse de Paris*, 1911), qui apparaissent, le plus souvent, quand la maladie infectieuse est à son déclin : grippe, scarlatine, rougeole, variole, méningite cérébro-spinale, choléra, fièvre jaune, etc.

Tous les phénomènes dont nous venons de parler et dont le caractère substitutif est plus ou moins évident, sont d'une importance clinique moindre, pour la fréquence et la netteté, que les remplacements ou alternances qui s'observent avec les troubles cutanés ou mentaux. C'est dans cette catégorie que se trouvent les métastases les plus typiques et les mieux connues.

« Les métastases cutanées ont toujours fourni un vaste champ à la doctrine substitutive », nous dit Blachez dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. « Sans remonter bien loin, on trouve en abondance des documents tendant à démontrer que les dartres, quelles qu'elles soient, sont fréquemment métastasées par des lésions viscérales. La gale jouait, sous ce rapport, un rôle prépondérant. Nous rapprochons de ces métastases dartreuses certains faits d'observation tels que la guérison d'un ulcère coïncidant avec l'apparition

d'un catarrhe pulmonaire, d'une pneumonie, d'une affection grave du tube digestif ». Il existe une thèse de Jacques Merly (Paris, 1875) sur les bronchites herpétiques, qui commence par établir la substitution ou l'alternance réversible entre des affections internes et des éruptions cutanées et qui contient, surtout, des observations minutieuses montrant l'apparition de symptômes comme le catarrhe bronchique, l'asthme, etc., après la suppression d'une dermatose. Dans un cas de ce genre, la bronchite ne put être guérie qu'en rétablissant artificiellement l'émonctoire cutané au moyen d'un exutoire. De son côté, Quinquaud (*l. c.*, pp. 146-148), rapporte un cas d'alternance entre un urticaire et des crises gastriques douloureuses, partiellement résolue par le rétablissement de la lésion cutanée au moyen d'un cautère épigastrique. On a cité des cancers du sein ou des lupus guéris à la suite d'un érysipèle. Nous examinerons plus loin les métastases mentales.

Le phénomène le plus démontratif, à notre point de vue, est la véritable transformation qu'on peut constater en clinique, d'une affection soi-disant déterminée et spécifique en une autre considérée comme de nature tout à fait différente. Bien établi, ce fait implique nécessairement qu'entre les deux entités morbides existe un élément commun, lequel, tout inconnu qu'il soit, représenterait le trouble pri-

mordial et véritablement spécifique. Les doctrines hippocratiques accueillaient avec intérêt le phénomène substitutif parce qu'elles lui attribuaient l'explication humorale, toute maladie particulière résultant d'une transformation des humeurs. Elles en avaient même tiré des moyens thérapeutiques très efficaces comme la révulsion, la dérivation, etc. En effet, entretenir une suppuration aiguë chez un malade chronique, c'est réaliser une métastase artificielle ; de même, la révulsion qui déplace le processus inflammatoire d'un organe important à un autre moins essentiellement vital. La médecine du XVII^e siècle, avec ses purgatifs, vomitifs, etc., se proposait d'agir, à la fois par désintoxication et par métastase et on a certainement tort, depuis Molière, de tant s'en moquer, surtout quand on n'a pas de meilleure thérapeutique que nos officiels.

Hahnemann a établi sur la métastase ses conceptions de la maladie et du traitement. Au § 45-46 de l'*Organon*, il cite un certain nombre de cas où des affections chroniques ont disparu après l'éclosion d'une maladie aiguë : ainsi la variole aurait guéri des ophtalmies, des surdités, des dyspnées, des orchites, des diarrhées et, surtout, des dermatoses chroniques. Il estime que la maladie la plus forte ou la plus aiguë a le pouvoir de guérir la plus faible « comme la flamme d'une lampe disparaît rapidement dans un rayon de soleil ». Il remplace

l'explication hippocratique par une explication dynamique, selon les conceptions du vitalisme : « dès que la force vitale, désaccordée par une puissance morbifique, vient à être saisie par une nouvelle puissance fort analogue mais supérieure en énergie, elle ne ressent plus que l'impression de celle-ci seule et la précédente, réduite à la condition d'une simple force sans matière, doit cesser d'exercer une influence morbifique; par conséquent, d'exister. » Hahnemann veut faire de la métastase le fondement de sa thérapeutique. Il assimile l'action du médicament à une maladie artificielle, capable de se substituer à la maladie spontanée.

De nos jours, les médecins continuent à employer les abcès de fixation, les saignées, les révulsions dérivatives. Les médications de choc, selon la méthode colloïdoclasique de Widal, pourraient entrer dans le même cadre. Dans le numéro de mars 1930 de la *Revue critique de Pathologie et de Thérapeutique*, Maurice Renaud propose la vaccination antityphoïdique, c'est-à-dire l'inoculation d'une typhoïde atténuée, comme traitement curatif d'un grand nombre d'états morbides sans le moindre rapport étiologique avec cette maladie.

Mais il est une affection pour laquelle diverses méthodes thérapeutiques ont spécialement postulé et démontré la réalité profonde du phénomène

substitutif. La paralysie générale se prête volontiers à la dérivation métastatique et la gravité de son pronostic a amené beaucoup de médecins à tenter des procédés plus ou moins dangereux. En 1918, Michel Boulas a présenté à la Faculté de Bordeaux une thèse sur le traitement de la paralysie générale par des injections de tuberculine de Koch, avec des observations de résultats favorables. Il rappelle que von Wagner, dans la même maladie, injectait des doses croissantes de vaccins polyvalents staphylococciques ou streptococciques. Dans les *Archives cliniques des Maladies mentales* (1864), Laffite avait parlé de l'influence des suppurations abondantes sur la guérison de la paralysie générale. Dans la *Revue de Pathologie comparée et d'Hygiène générale* (1929, XXIX-497), P. N. Divaris rapporte deux cas de paralysie générale guéris; l'un, à la suite d'un érysipèle; l'autre, par des vaccinations antistreptococciques. Baillarger avait déjà signalé des arrêts de la paralysie générale à la suite d'abcès, furoncles, anthrax, voire escarres; arrêts marquant une influence décisive sur l'évolution heureuse de la maladie. C'est ainsi que Wagner Jauregg, avant 1917, avait été amené à traiter cette maladie par des injections de vaccins typhiques de Besredka et avait obtenu des résultats brillants mais non durables.

Après beaucoup de recherches, il s'est révélé que

le paludisme est l'affection qui métastase le mieux la paralysie générale et il n'est pas sans intérêt de noter que ces deux maladies ont un élément de ressemblance dans le fait qu'elles sont dues, toutes deux, à un parasite animal, hématozoaire ou tréponème, et qu'elles peuvent provoquer des accidents semblables : dans l'épidémie de 1921-1923, en Russie, la malaria aurait affecté le système nerveux de façons variées (encéphalites, méningites, psychoses confusionnelles) et ces troubles, apparus à la suite de la malaria, auraient été guéris par le traitement antipaludéen (1). Ainsi se trouvent confirmées les vues de Hahnemann qui disait : « Deux maladies qui diffèrent bien l'une de l'autre, quant au genre, mais qui se ressemblent beaucoup à l'égard des souffrances et symptômes qu'elles déterminent, s'anéantissent toujours mutuellement dès qu'elles viennent à se rencontrer dans un même organisme (*Org.* 45). Déjà, en 1875, Rosenbaum, d'Odessa, avait publié des observations d'aliénés chroniques guéris par l'atteinte d'une épidémie de fièvre récurrente.

Dans la préface qu'il a écrite au livre de R. Leroy et Medakovitch, sur la malariathérapie (Paris, Doin, 1931), Wagner Jauregg fait un historique assez substantiel des cas où l'apparition de la fièvre quarte

(1) M. SAFRAN. *Sovrem. Psychonevr.* (en russe), 1928, vol. LVI, pp. 406-412.

aurait supprimé le cours de maladies antérieures. Il se réfère à des auteurs anciens du XVI^e^ et du XVII^e^ siècle et suit jusqu'aux auteurs contemporains les interférences morbides qui ont été signalées dans ce sens et dont la confluence forme comme un monument attestant l'influence du phénomène métastatique en clinique. Il est superflu d'en répéter, ici, des citations; constatons seulement que la méthode malariathérapique qui consiste à contaminer un paralytique général en lui injectant du sang de paludéen en pleine crise, s'est singulièrement développée depuis une dizaine d'années sous l'impulsion de W. Jauregg, en Autriche et de l'école de Claude, en France. Le nombre des malades guéris par ce moyen et dont les observations ont été soigneusement consignées, est déjà considérable; on tend même, actuellement, à étendre cette pratique à d'autres maladies nerveuses avec des succès qui ont, au moins, une extrême importance théorique quand ils se produisent, car il s'agit de quelque chose de plus qu'un procédé thérapeutique quelconque, même excellent; il s'agit de la démonstration expérimentale d'un principe fondamental en médecine, que l'engouement pasteurien avait fait négliger depuis un demi-siècle, mais dont l'importance nous paraît capitale dans le problème de la guérison et les possibilités illimitées dans la compréhension des données cliniques : une maladie

nouvelle peut ne pas s'ajouter à l'ancienne mais la chasser véritablement et s'y substituer définitivement, au moins dans les cas typiques.

La paralysie générale qui nous fournit une si belle démonstration est une maladie où les symptômes psychiques occupent une place importante mais où l'élément anatomique (épaississement des méninges, atrophie du cerveau, lésions microscopiques généralisées) et même l'élément étiologique (syphilis ancienne) sont bien connus. Ici, on peut aisément concevoir que l'altération psychique soit causée par la lésion organique. On est loin de trouver pareille facilité d'explication pour d'autres psychoses au sujet desquelles l'élément histologique est impossible à établir, l'élément toxinique entièrement hypothétique (telle la démence précoce) ou des névroses comme l'hystérie, les obsessions, les phobies, au sujet desquelles l'étiologie anatomique ou humorale paraît tout à fait inadmissible en regard de la genèse affective. En expliquant ces états dans tous leurs détails selon l'évolution affective de l'individu et en faisant disparaître complètement certaines névroses par des interventions psychologiques, la psychanalyse, en particulier, a démontré leur caractère psychogène, déjà indiqué par les effets expérimentaux de l'hypnose et de la suggestion.

De quelle nature est l'élément psychique ? Dans

quelle mesure est-ce une propriété de la matière vivante, liée à celle-ci comme la chaleur, le mouvement ou, au contraire, indépendante dans son essence ? Voilà ce que toutes les discussions philosophiques ont débattu sans aboutir à une démonstration qui s'impose et nous ne pouvons nous attarder à ce problème encore insoluble. Nous savons seulement que des troubles de conscience ou psychologiques peuvent exister sans qu'il nous soit possible de découvrir de lésions; nous devons aussi avouer que nous n'apercevons aucun rapport entre le siège des lésions quand elles existent et la forme clinique du trouble mental coexistant. La vie psychique demeure, en définitive, très mystérieuse et ses rapports avec les organes, en dépit des efforts passionnés du siècle dernier pour les affirmer, restent très vagues. Or, si des troubles de nature psychique sont capables d'alterner par métastase avec des troubles que nous sommes habitués à regarder comme le résultat de modifications matérielles, palpables, organiques, tels un poison, un microbe, un changement histologique, il faudra bien en conclure qu'il existe entre les deux une communauté d'aspect et que la maladie, dite organique, comporte au moins un substratum dynamique et inconnu, susceptible d'interférer avec le psychisme, de telle sorte que la substitution ne porterait pas entre le désordre physiologique et

le désordre mental, mais jouerait sur le substratum invisible qu'on leur suppose commun; c'est du moins la seule hypothèse possible. Voilà pourquoi les métastases d'ordre proprement psycho-organique sont d'un intérêt capital pour notre étude.

Or, c'est précisément en pathologie mentale que les guérisons substitutives ont été observées sous leur forme la plus frappante. Des troubles psychiques anciens considérés comme incurables ont, assez souvent, disparu au cours d'une infection fébrile intercurrente ou à la suite d'accidents hémorrhagiques, traumatiques, etc., et la guérison ainsi obtenue a pu se montrer définitive. Hippocrate, à qui il faut si souvent revenir, nous avait signalé que « les crampes et les convulsions sont guéries par la fièvre. » Galien, aussi, rapporte le cas d'un homme guéri de la folie (peut-être de paralysie générale ?) par une attaque de fièvre quarte et Aetius, une mélancolie chassée par une hémorragie nasale. Les médecins de Louis XI recommandaient à leur souverain de s'exposer à la fièvre quarte pour guérir de certains troubles nerveux (1). Guillaume Rondelet, de Montpellier, prescrivait, comme le grand Paracelse, les cautères et les suppurations artificielles sur la tête des maniaques. Frédéric Hoffmann enseignait que les maladies mentales

(1) Duclos, *Histoire de Louis XI.* 1745, t. III, p. 474.

guérissent avec l'apparition des affections cutanées et qu'il faut y suppléer par les cautères et les abcès artificiels. Bœrhaave disait : « que la fièvre intermittente vernale est, quelquefois, un remède de la manie. » Belgarric citait une folie résolue par fièvre quarte. Fodéré mettait la fièvre au nombre des crises les plus ordinaires de la folie, après les hémorragies. Régis-Rey, de Cadillac, racontait qu'un homme tombé dans la démence à l'âge de soixante-dix ans avait recouvré l'exercice entier de ses facultés intellectuelles à la suite d'une fièvre putride et maligne. Daquin a vu « des folies jugées par une fièvre continue ».

Lorsque, grâce à Pinel et à Esquirol, on commença à observer et à traiter les aliénés dans les asiles, les faits publiés devinrent de plus en plus nombreux. Dans son *Traité de la Manie* (IX, p. 227), Pinel écrit : « Les médecins anciens et modernes ont reconnu que l'aliénation se termine, quelquefois, par des varices, un écoulement hémorroïdal, de la dysenterie, une hémorragie spontanée, une fièvre intermittente. » Lui-même communique un cas d'aliénation guéri par un long accès de fièvre, mais c'est à Esquirol que nous devons la première étude détaillée du phénomène clinique et nosologique, à propos des terminaisons critiques de la folie. Il montre qu'il s'agit, là, d'un phénomène très général. « Il est peu de maladies chroniques,

dit-il dans son *Traité des Maladies Mentales* (1836, p. 23), qui n'aient été guéries par le développement d'une fièvre inattendue. » Et il ajoute : « Ce que l'art ne peut toujours faire, la nature l'opère pour quelques individus et il n'est pas rare que, non seulement des fièvres symptomatiques mais des fièvres essentielles, guérissent la folie. » La même faculté de guérir les psychoses est attribuée, par Esquirol, aux suppurations abondantes et prolongées, qu'elles soient spontanées ou provoquées, aux ulcères, aux exutoires, aux hémorragies (ce qui justifie l'emploi des saignées); à la suite de son opinion, il cite un grand nombre d'observations et va jusqu'à déclarer qu'il n'y a d'autre guérison à la folie qu'une crise de ce genre ou métastase.

Plus tard, un exposé magistral du problème a été tracé par Marcé, dans son *Traité*. Falret et Dagonet lui consacrent encore des passages de leur livre. Guislain en fait une étude très détaillée dans ses leçons sur les phrénopathies. Les traités allemands de cette époque s'en occupent tous d'une façon plus ou moins approfondie. La littérature médicale française contient la première monographie concernant l'influence des infections intercurrentes sur les maladies mentales.

Berthier, de l'asile de Bourg, dans les *Annales médico-psychologiques* de 1861, étudie les rapports de la fièvre avec l'aliénation mentale, soit comme

cause provocatrice, soit comme agent modificateur de la folie, double possibilité conforme au principe hippocratique ou homéopathique selon lequel l'agent qui cause un mal dans certaines conditions peut aussi le guérir dans d'autres. « Comme condition thérapeutique, conclut-il, la fièvre enraye parfois la marche de la folie, la suspend le plus souvent et juge cette maladie dans certaines circonstances trop négligées. »

Il existe un nombre considérable de travaux allemands sur les métastases psycho-organiques (1), passant en revue l'influence du choléra, de la grippe, du paludisme, de l'érysipèle, des suppurations prolongées; nous avons vu ce qui a été fait pour la paralysie générale, en particulier. Régis se porte garant de ces faits, disant : « Il est certain qu'on peut voir guérir une psychose même ancienne et réputée à peu près chronique, sous l'influence d'une maladie fébrile, d'une suppuration, etc. » Et Kraepelin reprend cette affirmation en indiquant la grande variété de troubles psychiques qui peuvent être guéris de cette manière : « Dans une série restreinte de cas, on a observé la guérison psychique pendant un an après une affection fébrile (fièvre typhoïde, érysipèle, paludisme), plus rarement après des hémorragies abondantes, des suppurations

(1) E-L. BAUER, *Régression des troubles mentaux chez les aliénés atteints de maladies intercurrentes.* Strasbourg, 1924.

graves ou des traumatismes craniens. Le plus souvent, il s'agit de maladies mentales à début récent : mélancolie, manie ou amentia; mais, parfois, la même influence salutaire s'exerce dans des cas anciens et semblant désespérés. »

On trouve dans la thèse de Bauer (Strasbourg, 1924), une bibliographie considérable sur la question à laquelle nous empruntons les quelques références qui suivent :

D'abord, il est intéressant de constater, selon ces travaux, que la typhoïde semble améliorer presque tous les aliénés qui en sont atteints, quand on sait, par ailleurs, qu'elle est capable, selon l'interférence hippocratique ou homéopathique dont nous avons parlé, de laisser des troubles mentaux à des sujets qui en étaient indemnes. Parmi les auteurs français, Marandon, de Montyel, Brunet, Becker; parmi les allemands, Gaye, Bach, Schlager, Wille, Nasse, Spanholz, Pick, Fiedler, Wagner, Lehmann, Karrer, Goodner, etc., sont d'accord sur l'effet souvent améliorant ou définitivement curatif de la typhoïde chez les aliénés de différentes sortes.

Le choléra a aussi de nombreuses guérisons à son actif (Naillez, Spanholz); mais, selon Camuset, ces améliorations ne seraient pas souvent définitives : « L'attaque cholérique, dit-il, a toujours fait disparaître l'état maniaque, quelle que fût l'intensité

ou l'ancienneté de celui-ci, mais aucune de ces guérisons ne s'est maintenue. »

En ce qui concerne la grippe, Metz a signalé, en 1890, le cas d'un paranoïaque interné depuis un an qui, au cours d'une influenza, guérit complètement en cinq jours. Dumaye, en 1919, cite le cas d'un mélancolique avec idées de persécution et un cas de délire mystique, tous deux guéris par la grippe. Latapie témoigne d'une rémission de délire et d'une guérison de manie au cours de la même maladie. La publication de Dumaye porte ce titre bien caractéristique : *Troubles mentaux occasionnés par la grippe. Troubles mentaux guéris par la grippe* » (*Annales médico-psychologiques*, 1919, n° 5).

Mosher, en 1891, a rapporté un cas de psychose évoluant depuis sept ans et guéri à la suite d'une pleurésie. Leroy mentionne un cas de mélancolie guéri après une pleurésie et rapporte qu'un paralytique général, après onze ans d'aliénation, recouvra tout son équilibre mental trois mois avant de mourir d'une tuberculose rapide (*Encéphale*, 1922). Pour l'érysipèle, après les observations d'Esquirol, de Berthier, on trouve l'observation de Verga concernant la guérison complète d'une mélancolie grave (*Ann. Méd. Psych*, 1866) et les deux cas de Beckmann de Kiel (1914). Claude et Mlle Bardonnet, au Congrès d'Amiens, 1911, ont noté l'arrêt

brusque d'un accès maniaque à l'occasion d'une thrombose artérielle. Claude et Baruk ont vu des tuberculeux présentant, pendant les périodes d'amélioration ou de guérison cliniques de leurs manifestations pulmonaires, des troubles psychiques s'amendant, au contraire, lors de nouvelles poussées évolutives.

Bauer, lui-même, dans sa thèse, donne des observations particulièrement remarquables. Dans l'une (p. 20), il s'agit d'une certaine Léonie, entrée à l'Asile de Stephansfeldt et diagnostiquée démente précoce après quinze jours d'observation. Au fur et à mesure qu'évoluait chez elle une tuberculose qui devait à la fin l'emporter, la malade améliora son état psychique jusqu'à devenir, à la fin, parfaitement lucide et sensée. Dans l'autre observation (p. 24), une démente précoce très avancée devint également tuberculeuse et montra, dans les derniers jours de sa vie, un retour complet à la lucidité. Il y a encore dans cette thèse un cas de dépression mélancolique sénile complètement guéri à la suite d'hématémèses, une jeune schizophrénie cessant presque miraculeusement après un abcès amygdalien avec albuminurie; un homme atteint de psychose maniaque dépressive, faisant successivement un abcès à l'épaule droite, un abcès à l'épaule gauche, puis redevenant normal et sortant de l'asile.

Nous avons, ici, assez d'exemples pour recon-

naître que les métastases représentent un des phénomènes les plus universellement constatés par les cliniciens, posant des problèmes capitaux quant à la nature des maladies. On ne saurait invoquer le hasard dans de pareils faits cliniques : une paralysie générale, une tumeur, habituellement incurables, ne disparaissent pas sans raison. En outre, les phénomènes d'alternances répétées, dont les praticiens peuvent constater plusieurs fois les oscillations d'un terme à l'autre, suffiraient à trancher tous les doutes à ce sujet.

Les substitutions morbides s'effectuant entre maladies mentales et maladies organiques sont les plus significatives des métastases. Lorsqu'une maladie à lésions bien définies, comme une tuberculose pulmonaire, alterne ses poussées avec une autre maladie bien constituée anatomiquement comme un eczéma, on peut invoquer des explications moins ruineuses pour les conceptions étiologiques en cours que lorsqu'il s'agit de substitution entre éléments irréductibles : on peut imaginer, par exemple, que l'eczéma est une manifestation de nature tuberculeuse. En rattachant les deux termes de la métastase à une diathèse commune, on élude une partie de la difficulté, mais une partie seulement, car le propre de la métastase est précisément qu'une affection disparaisse ou cicatrise extrêmement vite ses lésions au moment où l'autre apparaît et cette

regression soudaine d'un des termes reste encore à expliquer. En vérité, cette attribution des deux termes de l'alternance à une entité commune telle que la tuberculose ou la syphilis demeure, la plupart du temps, une hypothèse gratuite et établie *a priori* tant qu'on n'a pas découvert le bacille de Koch ou le tréponème dans les deux affections. Ici, les partisans de l'étiologie classique ont commis un abus, si nous les jugeons sur leurs propres bases, d'ailleurs, contestables; à plus forte raison quand ils invoquent une entité commune qui n'est pas définissable étiologiquement comme l'arthritisme ou qu'ils supposent une intoxication (plus vraisemblable qu'un microbe). Leurs théories demeurent une simple vue de l'esprit tant que le poison invoqué n'a pas été isolé et expérimenté au laboratoire pour la reproduction d'accidents semblables, ce qui n'a jamais été fait. Les humeurs d'Hippocrate étaient plus légitimes dans la mesure où elles constituaient des abstractions comme le chaud, l'humide, pour désigner des modalités dans les phénomènes et en définitive des aspects fonctionnels. Pour être objective à tout prix, la science a fini par créer des objets mensongers, supposant gratuitement des substances matérielles, pondérables et commettant, en définitive, une véritable escroquerie logique.

S'il s'agissait d'effets différents, en différents endroits de l'organisme, d'un agent unique, il serait

normal que les accidents morbides s'ajoutent sans se remplacer : il y aurait complication comme quand un phtisique fait de la laryngite ou de l'entérite bacillaire. Dans la métastase, on assiste à une substitution par équivalence. Dès lors, les remplacements entre des maladies mentales (dont certaines n'ont pas de lésions connues, comme la mélancolie, la schizophrénie, ou n'ont que des lésions terminales et secondaires, comme la démence précoce) et les maladies organiques, à substratum anatomique, impliquent une équivalence entre les maladies sans lésions et les maladies qui ne sont que lésions, entre les affections de l'esprit et celles du corps, c'est-à-dire un champ d'équivalences embrassant tous les aspects de la vie.

Nous avons supposé que toutes les maladies dérivent d'un trouble fonctionnel préalable : la lésion ne serait jamais la cause de la maladie, mais plutôt son dernier retentissement, son aboutissement final, comme le soutenaient les vitalistes sans qu'on ait jamais pu infirmer leurs vues. Dès lors, si les maladies psychiques sont, relativement plus que les autres, capables d'être annulées et remplacées par des affections organiques, c'est précisément parce qu'elles se trouvent, par leur nature, plus près du trouble initial. Le trouble psychique simple (sans lésions ou avec des lésions embryonnaires, en voie de formation) serait une manifestation plus

directe, plus immédiate, par rapport au déséquilibre fonctionnel et dynamique de départ, que l'altération corporelle, visible, tangible, matérielle. L'étude du phénomène métastatique conduit donc à considérer comme insuffisantes les explications de l'étiologie classique pour chercher à la maladie une explication antérieure au symptôme, énergétique, immatérielle, dans des voies tout à fait opposées à celles du pasteurisme.

On comprend que le phénomène métastatique, si embarrassant pour les idées régnantes, ne devait pas être bien accueilli par les médecins dont il venait troubler la quiétude d'esprit, comme serait un revenant chez le philosophe matérialiste. Il n'a pas suscité beaucoup d'études et celles-ci n'ont guère eu de retentissement sur les doctrines médicales dont elles tendaient à ruiner l'édifice; il a dû s'imposer à l'attention par la force des faits. Plutôt que de le découvrir partout et de le comprendre, les médecins depuis plus d'un demi-siècle, ont dépensé leurs efforts intellectuels à essayer d'en réduire la portée et d'en esquiver les conséquences. On peut se demander si, dans une autre atmosphère d'études et de méditations, on n'aurait pas été porté à apercevoir le phénomène métastatique dans un nombre de cas infiniment plus étendu, au point d'y découvrir l'élément fondamental et universel de la clinique. Nous verrons quelles dimensions prend le pro-

blème quand on admet que la substitution puisse comporter entre ses deux termes successifs un intervalle de latence.

D'ailleurs, est-ce que tous les changements qui surviennent dans l'organisme ne sont pas des mutations plus ou moins brusques ? Les étapes critiques de la vie (sevrage, puberté, retour d'âge, etc.), tout comme les jours critiques dans le cours des affections aiguës, marqueraient ces brusques changements de décor. Dans une pyrexie, l'incubation, l'invasion, la période d'état, la résolution, la convalescence, sont autant de phases qui, si on y réfléchit bien, se succèdent assez rapidement. Il faut penser aux phases d'une syphilis non traitée avec ses périodes de rémission apparente entre les périodes d'accidents manifestes, aux alternances des états cyclothymiques. Tout se passe comme si l'organisme n'avait, pour manifester son trouble morbide, qu'un nombre relativement réduit de syndromes possibles, par exemple, sthénique, typhoïdique, hectique, pour les fièvres, ou scléreux, caséeux, catarrhal, pour les maladies chroniques, comme s'il devait passer immédiatement de l'un à l'autre avec un minimum d'intermédiaires (transformations de la pleurésie séreuse en pleurésie purulente). On constate une discontinuité entre les complexus symptomatiques de la clinique ; l'organisme sauterait brusquement de l'un à l'autre. Les

naturalistes ont, aujourd'hui, tendance à admettre que les espèces qui vivent ou ont vécu sur le globe ne sont pas sorties l'une de l'autre progressivement, par changements légers régulièrement continués, mais par brusques ruptures de continuité et il en est de même dans l'évolution de nos malades. Un enfant scrofuleux, impétigineux, fait une rougeole grave : première mutation. A la suite de cette maladie, l'état scrofuleux disparaît; on passe à une phase de santé apparente plus ou moins longue : deuxième changement. Un jour, une tuberculose pulmonaire se déclare : troisième phase. Puis un eczéma persistant métastase cette tuberculose : quatrième phase. Alors se déroule une période de soi-disant santé, seulement marquée par une dyspepsie légère, quelques migraines ou somnolences. Tardivement éclate un accès de goutte. N'est-ce pas la même maladie, le même désordre vital, qui évolue en des formes nosographiques différentes et successives ? Il suffit qu'une phase d'apparente santé (disons même de troubles non classables sous une rubrique pathologique évidente), s'interpose entre deux maladies caractérisées, pour que les auteurs, en complet accord, refusent d'y rechercher des relations métastatiques, toujours pour cette raison qu'ayant situé leurs entités nosographiques hors de la continuité vitale, s'obstinant à ne pas voir, dans l'état de guérison apparente, la continuation

directe de l'état de maladie qui l'a précédé, ils ne peuvent plus discerner de lien entre les étapes vitales de l'individu. Et, pourtant, combien pourrait être féconde cette étude qui n'a jamais été tentée ? Qui, dans l'école officielle, aveuglée par l'idée de contagion, s'est jamais préoccupé de savoir si les cancéreux n'avaient pas, à l'origine de leurs maux, une tuberculose ou une gonococcie mal guérie, ainsi que l'ont signalé des homéopathes; si la vaccination jennérienne ne prédisposait pas nettement à la tuberculose, si le B. C. G. soutenu par les pouvoirs publics et plus ou moins insidieusement imposé à tous les enfants de notre pays, ne sensibilisait pas à quelque grave processus ?

Quand, enfin, on sera entré dans la voie de cette étude, on découvrira que les maladies caractérisées, ces grandes crises qui jalonnent la vie d'un individu, ne se succèdent pas au hasard des circonstances étiologiques fortuites, comme l'entrée inopinée d'un microbe ou toute autre particularité de détail, mais que chaque manifestation morbide survient au moment précis où un déterminisme rigoureux, dans l'évolution vitale, appelle une crise aiguë pour contrebalancer, en métastase, un déséquilibre à tendance chronique, quelquefois indiagnostiquable et que le siège, la forme de cette crise, voire les complexus symptomatiques précis qu'elle revêtira, sont déterminés par toute l'histoire organique et

psychique de l'individu depuis sa naissance. « La médecine, dit Claude Bernard, aurait accompli un progrès immense s'il était possible de prévoir, dans l'état de santé, les diverses prédispositions morbides et de prédire ainsi l'approche du danger. » La connaissance des processus métastatiques pourrait précisément nous renseigner sur ce problème; ce n'est pas en découpant les entités nosographiques selon les chapitres bien séparés, en s'efforçant de découvrir à chacune une étiologie fortuite, extrinsèque, pasteurienne et en leur fabriquant à tout prix une spécificité, que la médecine pourra jamais contempler de pareils horizons.

Essayons donc de nous orienter sur ce sol vierge.

# CHAPITRE III

## Les processus morbides

*La vie est la poursuite perpétuelle d'un équilibre instable et procède par oscillations comparables à des métastases; la maladie n'est qu'une accélération de ce processus. La vie normale change de rythme avec l'âge, passant par des phases plastique, tonique, aplastique, avec la nécessité ultime de la mort. La maladie est une crise d'adaptation suscitée par un désaccord dynamique avec le milieu, beaucoup plus que par une étiologie matérielle et mécanique. Les conceptions pasteuriennes de contagion laissent beaucoup de points inexpliqués; notamment, les éclosions morbides que Milian appelle biotropisme et l'influence, souvent prépondérante, du facteur psychique. La crise morbide est précédée d'une préparation latente; sa nature et sa localisation dépendant de l'état dynamique de l'organisme selon des corrélations fonctionnelles ou des déterminantes psychiques; elle reproduit en un petit cycle les phases générales de la vie; la douleur y joue le rôle de signal. Le processus pathologique exagère une fonction vitale, matérialisant un déséquilibre dynamique dans le but de le résoudre, mais l'organisme tend à conserver le mécanisme ainsi exagéré selon un véritable réflexe conditionnel, d'où arrêt dans l'évolution de ses possibilités et prédisposition morbide. Toute guérison incomplète mène à des crises plus graves de telle sorte que, sous une succession d'entités nosographiques apparemment étrangères, on peut découvrir les phases métastatiques d'un même trouble essentiel.*

Telle sera notre compréhension de la maladie, telle sera, naturellement, notre efficience thérapeutique. Il nous faut regarder les processus morbides en fonction des deux principes que nous venons de dégager : unité fonctionnelle de l'organisme dans son étendue spatiale et unité dans le temps. Ceci nous permettra de mieux insérer la maladie dans la continuité de la vie au lieu d'y voir un accident fortuit et exceptionnel.

La vie exige une adaptation perpétuelle de l'individu aux circonstances extérieures. Non seulement le milieu se modifie sans cesse avec ses variations diurnes, saisonnières ou ses perturbations irrégulières, mais la vie elle-même est un mouvement incessant, transformant la matière captée au monde extérieur, empruntée aux autres créatures, élaborant, éliminant cette matière et changeant son rythme avec l'âge. La double variation de l'être et du milieu est telle qu'aucun état ne saurait être maintenu plus d'un instant et aucun équilibre stable réalisé jamais. Chaque usure cellulaire est un élément de déséquilibre partiel qui doit être réparé; la faim, la soif, l'échauffement, le refroidissement, sont des perturbations qui doivent être guéries. Toute la vie procède par oscillations plus ou moins rythmiques entre la tension et la détente, la contraction et l'expansion, exprimant la perpétuelle recherche d'un équilibre toujours compromis par de

nouvelles modifications. Nous suivons le principe de discontinuité, si apparent dans les métastases, jusque dans les cadences physiologiques : systole et diastole, flexion et extension, veille et sommeil. Tant que les oscillations demeurent dans les limites habituelles (la température par exemple, passant de 36°,8 à 37°,4, selon les moments du cycle diurne), on dit que l'organisme est à l'état de santé. Que l'amplitude des oscillations ou l'intensité des réactions dépasse ces limites, il y a symptôme morbide, donc maladie, par exemple, si la température atteint 39° ou 40°. Or, si la thermo-régulation normale sert la vie en maintenant l'optimum thermique pour les phénomènes physiologiques, la fièvre n'est qu'une intensification rendue nécessaire pour accélérer ces phénomènes : l'hyperthermie favorise la défense dans les infections, de même que l'hypothermie la paralyse (étiologie *a frigore* des maladies; expérience de la poule refroidie). Aussi bien, les sudations, les bouillottes et les hyperthermies artificielles de l'étuve, la diathermie, ne font qu'intensifier artificiellement un processus vital dont l'opportunité est démontrée par l'efficacité thérapeutique. La fièvre est une crise de thermo-régulation comme la diarrhée est une crise d'élimination intestinale, lorsqu'il devient urgent de débarrasser rapidement l'intestin d'un contenu nocif.

La maladie n'est donc qu'une accélération de la vie et, corrélativement, la vie la plus normale peut être regardée comme une maladie en puissance, une maladie dont les symptômes embryonnaires seraient la fatigue, la faim, la soif, l'envie de dormir, le besoin d'éliminer. Il est évident que la privation de nourriture cause des désordres graves et mène à la mort sans qu'on puisse préciser à quel moment on passe de l'appétit sain à l'inanition pathologique. L'être vivant ne maintient son intégrité contre les forces de désagrégation intrinsèques et extrinsèques qu'au prix d'un tour de force perpétuel. D'abord, chaque condition météorologique du milieu : chaleur, froid, sécheresse, constitue, par son excès, un danger plus ou moins grave et nécessite un acte de défense approprié (transpiration, polyurie, vaso-constriction, sécrétion). Ensuite, l'exercice de l'activité normale expose quelquefois à des traumatismes et toujours à l'usure des tissus. Enfin, la nature même de la vie, ses nécessités essentielles, impliquent une destruction incessante de sa matière propre et exigent une réparation ininterrompue. Dans les circonstances dites pathologiques, ce travail devient un effort tout à fait intense dont l'enjeu suprême est la guérison ou la mort et dans lequel l'intégrité physique est toujours menacée. Une gangrène, un abcès, un simple furoncle, entraînent la suppression anatomique de certains groupes

cellulaires d'une manière non seulement actuelle mais définitive, donc, à quelque degré que ce soit, une dissociation de l'unité organique, sans parler de la dissociation ultime en cas de mort.

Le tour de force réparatif s'opère selon un rythme qui varie selon l'âge, parce que la vie individuelle parcourt un cycle évolutif commençant par la formation et la croissance pour aboutir à la sénescence et à la mort, cycle dont les dernières phases sont dirigées dans un sens opposé à celui des premières. Au début, la vie organique est comme un vaste effort pour absorber et fixer en soi une partie de l'univers sous la forme des atomes de carbone, oxygène, hydrogène, azote, empruntés au milieu; c'est une phase d'élaboration, d'anabolisme, d'adaptation, phase plastique, féconde, *humide* (l'organisme jeune contient plus de liquides comme en contenait notre globe à l'origine de la vie, après la précipitation des océans). Pour finir, la vie se limite, se fixe, devient aplastique, stérile, sèche et tend à rejeter de plus en plus ses éléments jusqu'à disperser, dans la décomposition finale, tous les constituants du corps, peut-être à isoler de cette matière organique des principes plus subtils postulés par les vitalistes et les spiritualistes. Dans l'étude des actes successifs du cycle métabolique, le catabolisme fait suite à l'anabolisme et aboutit à l'excrétion mais cette dernière fonction — comme

il apparaît dans le tempérament correspondant dit atrabiliaire ou nerveux — dégage l'importance de l'élément psychique, détachant en quelque sorte ce dernier de son adhérence aux organes, comme un sel qu'on précipiterait de sa solution. Il est d'ailleurs remarquable que les caractéristiques psychiques soient superposables à celles de la biologie : la vie psychique consiste en un métabolisme d'impressions tirées de l'ambiance et d'expressions personnelles, agissant à leur tour sur l'ambiance. Le jeune âge est tout absorbant, curieux d'excitations et avide d'apports ; avec le temps la réceptivité s'atténue et le scepticisme, à défaut du sens critique, se développe de telle sorte que le vieillard ne peut plus rien acquérir de nouveau sur le terrain affectif mais cherche à imposer sa manière de voir à tout l'entourage.

On a voulu soutenir que la mort est un accident, non une nécessité, un accident résultant de la spécialisation des cellules à des fonctions autres que la reproduction, tandis que la cellule procréatrice toucherait à l'éternité. On a aussi parlé de la pérennité des infusoires qui ne meurent pas mais se divisent chacune en deux infusoires-filles. Tout ceci procède d'une interprétation assez tendancieuse. Au contraire, la division cellulaire dans la caryokinèse se montre si complexe et si profonde qu'elle peut être plutôt considérée comme la fin d'une individualité avec utilisation intégrale des restes,

comme une double naissance sur un corps cellulaire qui meurt et au détriment de ses matériaux. Quant à la longévité extrême des arbres, qui n'est cependant pas une immortalité, on peut l'interpréter comme une vie en colonie sur un tronc commun; chaque hiver est pour l'arbre l'occasion d'une telle élimination de parties vivantes que la léthalité paraît, ici, plus étendue que partout ailleurs. Seules restent à discuter les limites de l'individualité par rapport à cette léthalité. On peut donc affirmer que l'effort de synthèse qui crée et maintient un organisme dans son unité ne saurait être éternel; l'individu est contraint de progresser selon une série de stades qui ne comportent ni répétition ni réversibilité. Cette fatalité cyclique caractérise non seulement toute existence animale ou végétale, mais toute chose naturelle puisqu'on a pu tracer la courbe évolutive de l'atome matériel, se constituant d'abord dans les nébuleuses en un système d'électrons toujours plus complexe, puis manifestant, sous des formes condensées, une tendance radio-active à la dissociation, c'est-à-dire à la mort. La paléontologie nous enseigne l'apparition et la disparition des espèces, comme l'histoire celle des nations et des races, et l'astronomie celle des soleils, de la nébuleuse incandescente au refroidissement et à la pulvérisation terminale. Tout ce que nous savons de plus nouveau vient confirmer la vieille formule

hermétique : Coagula-Solve, selon laquelle toute chose formée tend à se désagréger.

L'analogie même de la loi qui régit la matière minérale avec la loi des êtres vivants montre là une nécessité universelle et il faut probablement comprendre la vie depuis l'organisation atomique qui en est la première manifestation. Celle-ci s'échelonnerait à des degrés de synthèse différents de telle sorte que la mort d'un organisme ne serait qu'une rupture dans l'unité de l'édifice et non l'anéantissement des organismes élémentaires qui constituaient son corps. D'ailleurs, au cours de la vie du corps, ceux-ci sont en voie de perpétuel renouvellement et chaque être porte la mort en soi sous la forme de ce catabolisme permanent qui finira par prévaloir fatalement. A ce point de vue, il existe un incessant échange de matière, selon lequel les atomes actuellement associés dans la substance d'un corps, proviennent par assimilation d'autres organismes pour être, demain, dispersés et regroupés en d'autres encore; cet échange rend l'existence individuelle comparable à la vague qui se constitue et progresse sous sa forme spécifique, façonnant une eau toujours renouvelée, pour se briser à la fin, ou à la flamme d'une bougie qui, constante dans sa forme, incorpore des éléments indéfiniment changés et dure entre un commencement et un terme.

Telle est la vie dans son ensemble, tel est l'acte vital en particulier et la maladie, notamment, après avoir commencé par une phase plastique, finit toujours comme le rejet de quelque chose, comme une dissociation limitée, une mort partielle. La crise qu'elle constitue tend à éliminer l'élément perturbateur et à s'organiser contre son retour. Elle dépend du rapport entre les exigences du milieu et les capacités de l'individu. Pour les maladies chroniques, il n'est pas douteux que toutes les conditions d'ambiance défavorables comprises sous le terme de fautes d'hygiène, soient les principales à incriminer : intoxication alimentaire, abus de viande ou d'alcool, avitaminose, excès d'aliments, respiration d'un air vicié ou confiné, insuffisance d'exercice musculaire, de sommeil, de repos, etc. Il est entendu que rachitisme, scrofule, arthritisme, ne reconnaissent guère d'autre cause. La capacité d'adaptation de l'individu peut être diminuée dès la naissance par une hérédité défectueuse ou diminuée progressivement par d'anciennes atteintes morbides incomplètement guéries. Quant aux affections organiques, elles frappent ceux qui se trouvent dans de mauvaises conditions organiques; c'est ainsi qu'un refroidissement prolongé fait tomber la résistance aux maladies et permet à celles-ci d'éclater; de même les fatigues intenses. Notre étude des métastases a montré à quel point l'appa-

rition d'une réaction pathologique aiguë peut être étroitement déterminée par l'état préalable du sujet.

Sur ce terrain, il est temps de faire justice de la conception simpliste et erronée qui a prévalu ces années passées et selon laquelle, en dehors de toute inadaptation préalable de l'organisme au milieu, il suffirait de l'apport accidentel d'un microbe sur une muqueuse pour déterminer la maladie. Toute la médecine pasteurienne est basée sur ce postulat de la contagion sans réserves, lequel, isolé de la notion de terrain, se trouve perpétuellement contredit par les faits et parfaitement inacceptable.

Lorsque, tout jeune médecin, je faisais mon service militaire, en 1913, à l'hôpital Villemin, j'avais été frappé par ce fait : désireux de se soustraire au service et d'avoir un long congé, des soldats, entrés à l'hôpital pour une affection bénigne et sur le point d'en sortir, s'efforçaient de contracter une maladie contagieuse et, particulièrement, la scarlatine qui comportait un congé de convalescence assez long. Ils s'échappaient donc la nuit des salles où ils étaient soignés et entraient frauduleusement dans la division des scarlatineux. Là, ils demandaient au camarade qui leur paraissait du plus beau rouge, la faveur de partager son lit quelques instants et de se frotter à lui. C'est ainsi que les rondes du sergent de garde les surprenaient, quelquefois. Dans ce cas, ils étaient mis en observation le temps voulu,

moyennant la punition réglementaire. Or, jamais aucun d'eux ne contracta la maladie. Cette observation plusieurs fois répétée m'avait mis en garde contre les idées de contagion à outrance et la phobie du microbe qui avaient présidé à ma formation hospitalière.

Il est aussi remarquable que les médecins et tout le personnel sanitaire attaché au service des contagieux soient relativement si peu frappés, et cela sans précautions bien valables la plupart du temps. Même le changement de blouse imposé au seuil de certains services modèles paraît une arme bien faible, quand on songe à toutes les possibilités de transporter des poussières septiques; aussi a-t-on parlé d'immunité professionnelle.

Je n'ai jamais vu, notamment pendant sept ans de pratique dans un dispensaire antituberculeux, un cas où la contagion tuberculeuse ait pu nettement être invoquée. Dans un livre récent intitulé *Tuberculose, Contagion, Hérédité*, Auguste Lumière a réuni un faisceau d'arguments prouvant que si la tuberculose semble contagieuse pour les nouveaunés, elle ne saurait l'être pour l'adulte, sinon exceptionnellement; il en conclut que le mode de propagation de l'affection doit plutôt être l'hérédité mais on peut encore se demander, avec Léon Bernard, comment les modifications humorales introduites dans l'organisme par l'incidence d'une

infection, arriveraient à s'incorporer du coup à la potentialité définitive, éternelle, de la source à laquelle ils appartiennent. En fait, les notions de contagion et d'hérédité se montrent insuffisantes.

Il arrive naturellement, pour la tuberculose comme pour les fièvres éruptives, que des personnes vivant dans les mêmes conditions d'alimentation, de travail, de milieu, contractent la maladie en même temps, mais invoquer le simple transport du germe, c'est céder au désir d'une explication facile qui ne rend absolument pas compte des faits d'immunité naturelle, les exemples d'immunité étant, en définitive, beaucoup plus nombreux que les cas de soi-disant contagion. Si le phénomène était ce qu'on prétend, il n'y aurait aucune raison pour que l'affection ne se reproduise pas au hasard de l'entourage familial des malades mais choisisse, avec une électivité presque exclusive, les personnes partageant toutes les mêmes conditions de vie, comme les pensionnaires dans une école, les soldats dans une caserne, soumis au même surmenage, aux mêmes imperfections hygiéniques, aux mêmes vaccinations antérieures : cette simple considération montrerait qu'en dehors des conditions intrinsèques d'âge, de sexe, les conditions extrinsèques de milieu sont d'une importance absolument prépondérante.

Hubert Jausion et Léopold de Lima décrivent

ces amygdalites provoquées par un « coup de sirocco» comme il arrive à Marrakech. « Il n'est pas rare, en pareil cas, disent-ils (1) — et quiconque a vécu sous ces latitudes ne nous infligerait certainement pas de démenti — que le patient soit incommodé, dès son lever et dans sa propre chambre, avant d'avoir éprouvé la violence ou la vitesse du vent, avant d'avoir subi l'atteinte des poussières ou des sables entraînés. Il advient, de tels jours, que, simultanément, se déclare au sein d'une collectivité militaire, par exemple, une dizaine de cas d'angine, tous passibles d'une hospitalisation. Sur ces dix malades — et nous utilisons à cet égard des souvenirs à la fois personnels et précis — il en est à peine deux ou trois qui, à la classique analyse bactériologique, témoignent du même microbisme. L'un d'eux est réellement atteint d'angine diphtérique. L'exsudat pharyngé d'un second patient, ensemencé sur sérum coagulé, montre encore du bacille de Lœffler, mais, cette fois, chez un porteur de germes car, deux ans auparavant, l'homme a déjà été atteint de diphtérie et a reçu une sérothérapie salutaire. Puis s'échelonnent les réponses bactériologiques souvent complexes : staphylocoque, streptocoque, pneumocoque, coccus du type C. Brisou, diphtérimorphes, colibacille, bacille pyocyanique, *proteus vulgaris*, anthra-

(1) *Science Médicale Pratique*, t. VI, 1933, p. 438.

comorphes, tels que *B. subtilis* et *B. mesentericus*, ravinant le gel cultural. Deux ensemencements échouent : pour l'un des malades, il s'agit de fuso-spirochétose et, pour l'autre, d'herpès. Localement, les formes morbides sont aussi diverses : ici, angine rouge catarrhale; là, folliculaire et pultacée ou pseudo-membraneuse ou bien encore ulcéro-membraneuse. Mais, du point de vue des symptômes généraux et l'infection diphtérique mise à part, le tableau clinique est à peu près comparable dans tous les cas : anorexie, céphalalgie et asthénie intense caractérisent les prodromes; puis viennent les troubles de la déglutition, compliqués ou non de trismus et, après trois, quatre ou cinq jours d'évolution, s'ouvre, enfin, la convalescence, pénible, traînante, plus ou moins escortée de douleurs rhumatoïdes, exposant les sujets à de fréquentes rechutes. Il semble, en définitive, qu'un même trouble initial, une même vulnérabilité du tissu lymphoïde amygdalien, ait, du fait d'une perturbation atmosphérique comme le sirocco, suscité des microbismes très divers desquels, en général, on ne peut rien dire de strict, car saprophytes et pathogènes poussent pêle-mêle sur sérum coagulé et que la réponse du laboratoire n'apparaît précise qu'à ceux qui veulent bien s'en contenter. » Ils ajoutent : « L'air chaud n'est-il pas un palliatif possible de ces mêmes angines provoquées par les vents du désert ? »

Le phénomène classique des porteurs de germes restant indemnes force à faire intervenir, pour expliquer les faits opposés à la théorie de la contagion, la notion obscure d'immunité qui est un peu à la doctrine officielle ce que le mystère est au dogme catholique. En vérité, la notion d'immunité infirme par elle-même la notion de contagion. Il faudrait aussi expliquer pourquoi les épidémies ont une marche si singulière et pourquoi elles cessent brusquement à un moment donné, comme si les circonstances cosmiques s'y opposaient ou pourquoi elles reviennent selon une périodicité précise, sur laquelle, notamment, le Pr Tanon attirait l'attention dans son cours à la Faculté, en mai 1932. Malgré vaccins et sérums qui l'ont modifiée sans l'enrayer, la diphtérie revient tous les sept ans; la dengue revient à peu près tous les douze ans, la rougeole tous les cinq ans, le choléra tous les trois ans, la grippe tous les vingt ou vingt-cinq ans et la peste tous les cent ans ou un multiple de cent.

On peut dire que, dans un grand nombre de cas, non dans tous, les choses se passent comme si la contagion existait; tout se passe aussi comme si le soleil tournait autour de la terre et il ne faisait pas bon de penser le contraire à une certaine époque, non plus que de douter de la contagion à la nôtre. Pourtant, en est-il nécessairement ainsi ? Voici un sujet frappé de maladie, puis un autre à côté et un

troisième : à supposer qu'on retrouve chez tous le même microbe, ce qui n'est pas toujours le cas comme nous venons de le voir, peut-on conclure que le microbe est la cause essentielle de la maladie et qu'il s'est propagé ? Une comparaison fera comprendre ce que ce raisonnement a d'abusif : voici dans un champ un pied de pomme de terre qui fleurit; puis, presque immédiatement, un grand nombre d'autres; sur chacun on retrouve les mêmes bactéries. Allons-nous dire que les bactéries sont la cause de la floraison et que celle-ci s'est transmise d'un plan à l'autre par contagion, alors que ce sont, évidemment, les conditions du milieu qui ont provoqué sur des individus semblables le même phénomène au même moment ?

Pour établir de façon valable que la contagion est une cause suffisante de transmission morbide, il aurait fallu constater que des individus différents quant à leurs conditions intrinsèques (âge, maladies antérieures, etc.) et vivant dans des conditions différentes, peuvent se transmettre la maladie à la faveur d'un contact matériel, réalisé dans les circonstances ordinaires de l'existence (cohabitation momentanée, par exemple). Or, non seulement ceci n'a jamais été fait, mais la transmission dans ces conditions se montre une exception singulièrement rare. Il est bien entendu que la transmission expérimentale qui consiste à prendre une masse formi-

dable de produits pathologiques et à les injecter au moyen d'une seringue dans les tissus d'un animal, est tellement différente des conditions naturelles, nécessite un tel traumatisme qu'elle prouverait plutôt en faveur d'une intoxication spécifique ou d'un traumatisme spécifique que d'une transmission bactérienne. Le fait qu'une opération si intense soit nécessaire devient un argument contre l'importance étiologique de la contagion, au sens ordinaire du mot. La contagion exprime une apparence. C'est pourquoi quand, aux équinoxes, il se produit une recrudescence des suicides, on parle quelquefois de contagion de suicide. Il s'est même trouvé des médecins pour rechercher le microbe du suicide sous la forme d'un virus d'encéphalite. Le bons sens montre ici que la contagion en question ne constitue aucunement une cause en soi mais représente plutôt l'effet global de causes plus lointaines agissant sur un ensemble d'individus.

Lorsqu'un homme visite une prostituée et revient avec une urétrite, tout se passe comme si un gonocoque, émigrant d'une muqueuse à l'autre, avait fait souche. Il faudrait pourtant expliquer des particularités curieuses qu'on observe en pratique : d'abord, pourquoi l'homme ainsi infecté est-il, neuf fois sur dix, un jeune garçon qui essaye ses premières armes ou un homme qui en est à son premier adultère (nous parlerons de l'étiologie

psychique un peu plus tard) ? Ensuite, pourquoi certains sujets bien portants physiquement et moralement, ont-ils pu avoir des rapports, sans aucune précaution, avec toutes les femmes possibles, sans contracter jamais cette maladie, peut-être la plus répandue du monde ? Enfin, pourquoi un malade que je connais, ayant approché sa première femme avec un préservatif puis ressentant des remords religieux intenses, présenta-t-il en quelques jours un écoulement urétral qui disparut brusquement lorsqu'il se fut confessé et lorsqu'on lui apprit qu'il n'y avait pas de gonocoques dans son pus ? Faudrait-il aussi adopter les pieuses idées de Pasteur sur les miracles divins ? Et comment expliquer ce cas du Pr Fréré, rapporté par P. Vachet (1), et concernant un jeune homme atteint d'urétrite chronique qui guérit le jour où il apprit son succès au concours de l'Internat ?

Quand un blennorrhagique affirme, dans le secret du cabinet médical, qu'il n'a pas eu de rapports extra-conjugaux et que sa femme examinée ne présente aucune inflammation des voies génitales, pourquoi devrais-je ajouter plus de foi aux dénégations du confrère agrégé qui prétend *a priori* que ce n'est pas possible, qu'à celles du malade qui n'est pas forcément pithiatique ? Est-on sûr que toutes les

(1) *Lourdes et ses mystères.* 1929, p. 104.

petites filles qui ont de la vulvite gonococcique ont été réellement contaminées par la serviette de la grande sœur infectée ? A-t-on admis l'idée sans conteste parce qu'elle cadrait avec nos théories sur la contagion ou s'en est-on assuré scientifiquement ? A-t-on fait la preuve assez souvent pour ne pas avoir de doutes ?

Je pense que si, au moyen âge, quelqu'un s'était avisé de mettre en doute l'existence du diable, chacun aurait eu à lui opposer des milliers de preuves soi-disant positives ; je me demande si la contagion n'est pas une illusion du même genre destinée à rejoindre l'autre plus tard. Le fait qu'on observe la contagion de maladies qui ne sont aucunement infectieuses comme des tics ou des crises d'hystérie, au point que les psychiâtres parlent de contagion mentale, montre au moins que la progagation d'un trouble peut reconnaître des causes plus subtiles qu'une transmission de germes.

Dans un autre ouvrage (1), j'ai exposé les raisons qui peuvent nous faire douter de la spécificité microbienne : tel microbe se retrouve dans des affections qui n'ont pas entre elles le moindre rapport clinique (le streptocoque aussi bien dans la scarlatine que dans la fièvre puerpérale, le colibacille un peu partout) ; tel syndrome (grippal,

(1) *Orientation des idée smédicales*. Sans-Pareil, 1929, pp. 57-74.

typhique) peut révéler des microbes différents; les espèces microbiennes sont polymorphes et mal fixées (variabilité du bacille de Koch, du bacille de Loeffler; Rappin prétend que le bacille dysentérique et même le bacille typhique pourraient n'être que des modifications du coli). Aujourd'hui, nous voyons les virus filtrants remplacer les microbes qu'on croyait les mieux établis comme le bacille de Koch; notons qu'avant d'être imposés par Vaudremer et Hauduroy, ces virus filtrants avaient déjà été affirmés par Fontès, il y a une douzaine d'années et par Béchamp, au temps de Pasteur, sans que personne voulût les prendre en considération, tant la science est loin d'être objective. La notion de contagion perd du terrain dans les mêmes proportions. Il faudra sans doute revenir sur les importants travaux de J. Tissot, professeur au Muséum, d'après lesquels les bactéries ne seraient qu'un produit des tissus vivants (1). « Il n'est pas exact, dit cet auteur, de considérer les bactéries comme étant toujours des agents d'infection d'origine extérieure à l'organisme considéré. » Et, à propos des maladies végétales, il démontre que la cause réelle des maladies est une modification du milieu (température, humidité), la bactérie n'étant qu'une conséquence de cette cause et il conclut que

(1) J. Tissot, *Constitution des organismes*. Lab. de Physiol. du Muséum, 1926.

« si la contamination existe pour certaines maladies on lui a attribué une importance qu'elle n'a pas, ces maladies se développant chez un grand nombre d'individus. » Nous verrons que Rappin a repris ces idées.

Les phénomènes que Milian à décrits sous le nom de biotropisme (1929), s'opposent aussi étrangement aux notions courantes sur la contagion. Ainsi les arsenicaux donnés à forte dose, comme il est d'usage pour les syphilitiques, produisent deux sortes d'éruptions : les unes, toxiques, montrant la nécessité urgente d'interrompre sous menace d'accidents graves; les autres, infectieuses prenant soit une apparence scarlatiniforme, soit une apparence morbilliforme et finissant, lorsque l'administration de l'arsenic est continuée, par évoluer comme de vraies scarlatines ou de vraies rougeoles. Pour Milian, les malades auraient conservé, d'une scarlatine ou d'une rougeole d'enfance mal guérie, un germe latent qui se trouverait excité par l'agent médicamenteux (il pourrait l'être aussi par un agent physique tel que les rayons ultraviolets). On peut y voir également la création artificielle, par un médicament, d'une maladie soi-disant spécifique et contagieuse. Des éruptions infectieuses de ce genre auraient même pu susciter dans l'entourage, comme une vraie transmission, des cas typiques de fièvres éruptives, la maladie

artificiellement créée possédant le pouvoir de se propager autant que la maladie spontanée; ce fait enlèverait au moins à la contagion son caractère de spécificité. Milian démontre que l'intoxication arsenicale provoque de vraies rougeoles ou de vraies scarlatines par le fait que ces accidents apparaissent après une incubation fixe de neuf jours depuis l'injection, qu'ils ne sont pas aggravés mais, au contraire, améliorés par la continuation du traitement, qu'ils sont des processus infectieux, avec fièvre, à l'encontre des érythèmes toxiques; enfin, qu'ils deviennent contagieux, cette contagion ultérieure contrastant avec le caractère tout artificiel de la maladie quant à son origine. Milian pense au réveil d'une maladie antérieure mal guérie mais suivie d'un microbisme latent; pourtant, dans certains cas, comme une de ses observations (p. 50), aucune anamnèse ne vient confirmer ces vues. On peut admettre que les phénomènes biotropiques rentrent dans le cadre infiniment vaste des substitutions morbides.

Au biotropisme, Hubert Jausion et Léopold de Lima veulent rattacher, non seulement les angines dues aux perturbations atmosphériques et dont nous avons parlé plus haut, mais, en particulier, l'angine que Werner Schultz a décrite en 1922 sous le nom d'*angina agranulocytica*, syndrome caractérisé par une angine ulcéro-nécrotique quasi-gangréneuse, un

état infectieux grave d'allure typhique avec forte hyperthermie et des symptômes sanguins qui ont acquis une telle importance depuis la description initiale qu'ils servent, maintenant, à stigmatiser la maladie. Celle-ci peut être provoquée par des influences soit toxiques, soit infectieuses. On l'a vue coïncider avec la diphtérie, la septicémie, la méningococcie, la streptococcie, la tuberculose, l'impaludation artificielle : on l'a encore attribuée à l'arsenic, au bismuth, à l'or, aux substances radio-actives. Jamais il n'a été possible de lui assigner une origine microbienne propre, univoque et convenablement définie. Les auteurs concluent que dans les angines, en général, le germe de surface, recueilli au hasard de l'écouvillon et cultivé à la fortune d'un ensemencement sur un même milieu standard, ne serait qu'un épiphénomène, une infection seconde et contingente, la sortie d'un saprophyte devenu pathogène parce que l'organisme est déchéant. Ils rappellent l'observation de Dopter et Lavergne : dans une salle de dysentériques amibiens ou bacillaires graves, en imminence de mort, les agonisants choisissaient entre l'Heliconema Vincenti et le Mycotorula albicans pour faire qui du noma, qui du muguet.

De toute façon, il est clair qu'on a établi la notion de contagion comme un dogme sans tenir suffisamment compte des faits qu'elle n'explique pas ; on n'a

pas démontré valablement la réalité de ses processus dans la clinique ordinaire. Même s'il devait apparaître que l'apport du microbe est une condition nécessaire, ce qui est encore douteux, il est dès maintenant démontré que ce ne saurait être une condition suffisante. Il faut au moins penser à la transformation possible d'un germe saprophyte en germe pathogène. En tout cas, l'adaptation de l'organisme au milieu est le facteur essentiel. Il s'agit donc plutôt d'un facteur dynamique que d'un facteur matériel.

Si la notion d'une contagion matérielle s'est ainsi généralisée et exagérée indûment, c'est parce qu'elle répond au besoin instinctif qu'ont les hommes, dans leur inconscient, de projeter l'imperfection de leur propre personne sous la forme d'une entité étrangère; ils préfèrent croire à un microbe migrateur que d'admettre un vice dans leur individu. Il faut voir comme les familles des tuberculeux défendent leur intégrité biologique : « Nous n'avons jamais eu cela dans la famille », disent-ils. Le microbe est le diable de notre siècle; il en assume la fonction. Il vaut mieux incriminer le voisin porteur de germes que ses propres excès de régime ou ses erreurs de vie. En un mot, l'abus qu'on a fait de la notion de contagion est un véritable délire d'influence. Sous son empire, on a inconsidérément imposé, avec plus ou moins de légalité,

des déclarations, isolements, désinfections, voire vaccinations, tout à fait vexatoires; on a soumis certains malades, comme les tuberculeux, au même sort cruel qui était, autrefois, réservé aux lépreux et cela sans s'occuper véritablement de l'efficacité réelle de ces mesures.

Le singulier phénomène de l'incubation dans les maladies infectieuses montre à quel point le déséquilibre vital précède l'apparition des symptômes somatiques. S'il s'agissait d'un envahissement progressif de l'organisme par un agent qui s'y multiplie, l'invasion se ferait toujours insidieusement, alors qu'elle constitue généralement un phénomène brusque, une sorte de mutation par discontinuité, comme un déclenchement longuement préparé par des causes internes; il semble que l'apparition des symptômes soit la métastase soudainement réalisée d'un trouble initial invisible. Milian, dans l'étude de son biotropisme, insiste avec juste raison, sur le fait que certains accidents, jadis imputés à l'intoxication arsenicale dans le traitement des syphilitiques, apparaissent exactement entre le huitième et le dixième jour, ce qui démontre au moins la nécessité, pour tout symptôme, d'une préparation latente dans l'organisme.

Tout dernièrement a paru un livre fort remarquable du Pr Rappin (*Considérations sur l'origine des maladies infectieuses*, 1933). Bien qu'il soit directeur

de l'Institut Pasteur de Nantes, l'auteur entreprend une critique serrée de l'œuvre de Pasteur dont il fut le jeune contemporain. Il nous retrace le portrait de cet homme, soutenu par les prêtres pour ses déclarations pieuses, hypocrite envers ses prédécesseurs (comme Davaine, dont il usurpait la découverte) mesquin et bas dans ses polémiques contre des adversaires de valeur comme Béchamp. Ce dernier, avec sa théorie des microzymas, peut-être regardé comme l'annonciateur des ultra-virus, aujourd'hui reconnus. Béchamp apportait une vérité singulièrement plus subtile que les grossières affirmations de l'homme à qui devait aller toute la gloire de l'époque.

Rappin indique dans les grandes épidémies, telle la grippe de 1889 et de 1918, une rapidité d'extension et des réveils sporadiques qui ne pourraient, en aucun cas, être attribués à la contagion. Il rappelle que Teissier, en 1892, avait dû conclure au rôle capital des dépressions barométriques dans l'épidémie et que Bouillaud avait dû admettre les facteurs météorologiques comme suffisants à provoquer celle-ci. Il montre combien il serait difficile de nier *a priori* que les ultra-virus, qu'on est bien obligé d'invoquer, aujourd'hui, puissent naître de l'organisme lui-même. A propos de la suette, il rappelle les conclusions de Grisolles se prononçant nettement contre l'idée de contagion et celles

de Verneuil rejetant l'idée de transmissibilité. Pour la méningite cérébro-spinale, Kelsch, du Val-de-Grâce, admettait l'autogénèse, non comme la création d'êtres vivants nouveaux qui seraient les microbes, mais comme l'exaltation de leurs fonctions et il insistait sur l'importance des facteurs météorologiques. Rappin a observé dans les préparations une transition continue entre les formes adultes du diplocoque et les granulations intracellulaires les plus fines; il pense que ces germes tirent leur origine du protoplasma même. Au sujet de la poliomyélite, Marinesco et Netter trouvaient la contagion plutôt exceptionnelle; Levaditi insistait sur les cas isolés, la rareté de la transmission et reconnaissait qu'il est des cas pour lesquels ni la contagion interhumaine ni la contagion alimentaire ne fournissent une explication pleinement satisfaisante, cas dont le mode et la source de contagion restent inconnus. Il n'est pas jusqu'à l'hémotozoaire dont Coutière considère l'origine comme « le problème sans contredit le plus insoluble de tous ». Pour la tuberculose, la découverte de l'ultra-virus remet en honneur les idées d'hérédité que Pidoux soutenait avec de si bons arguments cliniques contre la contagiosité prônée par Villemin. Déjà, en 1883, Bouchardat admettait que les bacilles de Koch dérivent d'organites internes; on sait combien de telles idées, aujourd'hui confirmées, ont

été méprisées pendant toute une époque. Rappin, en étudiant spécialement le cancer et en décrivant un agent semblable à ceux que Nebel et Roy ont trouvé, affirme qu'il se forme des tissus mêmes; il souligne le fait que les expériences de Pasteur contre la génération spontanée ne prouvent en aucune façon que, dans un organisme vivant, les microbes ne puissent pas naître d'un élément invisible dérivé des cellules; il aboutit à des conclusions semblables à celles de Tissot.

Pour réduire encore l'idée toute mécanique qu'on se fait généralement de la contagion, il faut envisager l'énorme importance du facteur psychique dans la genèse des processus morbides. S'il apparaît qu'un état psychique peut déterminer des troubles somatiques, à l'exclusion de toute influence extrinsèque, il faudra bien reconnaître à cet élément une place importante dans la production des maladies, même contagieuses et réhabiliter les vieux auteurs comme Crollius, qui indiquaient la peur de l'épidémie comme le principal facteur de son apparition. On a établi que la sympathicotonie assurait l'immunité contre certaines affections contagieuses et, comme celle-ci s'est montrée dépendante de l'état psychique, on aperçoit, là, le rôle possible du facteur psychologique dans la genèse des maladies, par delà toute idée de contagion.

Les faits les plus typiques, en ce qui concerne

l'influence du psychisme, nous sont donnés par l'hystérie, cette maladie qui se trouve à la frontière des deux domaines psychique et organique et dont le propre est d'alterner, en métastases, les manifestations de l'un et de l'autre. Au temps où je préparais des questions d'externat, on nous conseillait de ne jamais oublier, au chapitre diagnostic, l'hystérie capable de simuler toutes les maladies et même tous les états physiologiques comme la grossesse. Charcot et ses successeurs ont démontré l'extraordinaire plasticité corporelle de l'hystérique qui reproduit somatiquement toutes les représentations mentales capables de l'émouvoir. La psychanalyse a expliqué les rapports entre le conflit affectif et le symptôme corporel, ce dernier arrivant non à s'ajouter simplement au trouble psychologique mais à le remplacer entièrement (1). Une jeune malade de Brill s'était sentimentalement fixée au souvenir d'une scène au cours de laquelle l'homme qu'elle aimait lui avait serré le bras; elle se mit à présenter une névralgie persistante de ce même bras. Une de mes malades, pensant qu'elle ne reverra plus l'amant à qui elle tient, fait un furoncle à l'endroit précis où il lui a donné le baiser le plus tendre (et là, ni contagion ni traumatisme ne sauraient être mis en cause); le furoncle a débuté le jour où ayant

(1) FREUD, *Essais de psychanalyse.* Paris (Payot), 1927, p. 127.

attendu, en vain, un appel téléphonique, elle décida de ne plus penser à lui et d'oublier ses caresses. Il est, en effet, fort remarquable que, dans les accidents hystériques, l'apparition du symptôme physique débarrasse entièrement le sujet, dans la plupart des cas, de sa souffrance morale. Les femmes insatisfaites en amour font presque toutes des gastralgies, le jour où elles arrivent à rejeter ces préoccupations de leur esprit et à établir leur sérénité dans le renoncement. Il est inutile de multiplier les exemples. D'autre part, les limites de l'hystérie sont impossibles à préciser; il s'agit, en définitive, de l'accentuation d'un phénomène absolument normal et universel et que nous avons le droit d'envisager comme une métastase psycho-organique.

Chez tout individu, la psychologie classique prétend que la représentation tend à l'acte. On peut ajouter que toute image, consciente ou inconsciente (car, comme l'a montré Dwelshauvers, il existe positivement des images inconscientes) peut diriger, par exemple, le comportement instintif; toute représentation tend à se réaliser matériellement et la suggestion a pu provoquer, chez des sujets qui, par ailleurs, n'avaient rien d'hystérique au sens clinique du terme, des modifications corporelles importantes : on a pu abaisser la fièvre d'un typhique d'environ un degré et pendant quelques heures; on

a pu améliorer la marche d'un tabétique; d'extraordinaires guérisons sont revendiquées par la méthode de Coué, la Christian Science, les sanctuaires miraculeux. Mais la suggestion expérimentale peut aussi provoquer des lésions : ce sont d'abord des troubles vaso-moteurs, comme le fameux cataplasme imaginaire ou les œdèmes du bras (travaux de Charcot, Weber, Krafft-Ebbing, Sorel, etc.) ou ce sont des lésions plus graves.

Depuis quelques années, d'importants travaux ont été poursuivis dans ce sens en U. R. S. S. Dans un ouvrage paru en 1930, à Kharkov et cité par Metalnikov (1), le Pr Platonov mentionne les modifications obtenues par la parole sur le sommeil, le pouls, la tension artérielle, les organes des sens, les vomissements (travaux des laboratoires des Prs Bechterev, Protopopov, Katkov). Le Dr Finne a provoqué par suggestion verbale de vraies brûlures du deuxième degré (2), Podiapolsky, des abcès (3), Soumbaiev, des oscillations de température, des éruptions, des brûlures (4).

Rattachant ces effets de la suggestion à la notion de réflexe conditionnel, Metalnikov a obtenu chez des cobayes, après entraînement préparatoire et au

(1) *Presse Médicale*, 11 mai 1932.
(2) *Journal pour le perfectionnement des Médecins* (en russe) 1908, n° 3.
(3) *Travaux de la Société Scientifique de Saratov*, 1904, n° 5.
(4) *Archives sibériennes de clinique*, 1928, n° 3.

moyen d'une excitation tactile et sensorielle, tous les phénomènes de l'immunité : mobilisation leucocytaire, réaction cellulaire du sang, formation des anticorps (1) et ses expériences ont été confirmées par des chercheurs de Moscou : Vigodchikov, Baryknié, Podpokaiev, Saatchian, en 1927-1928 et par d'autres, à Paris, en Italie, vers 1929 : Ostrowsky, Nicolau, Antinescu, Palletini. Les réflexes conditionnels sont liés au fonctionnement du système nerveux et, spécialement, selon Pavlov, à l'écorce des hémisphères cérébraux; mais il faut reconnaître que ces centres agissent sur des cellules libres comme les phagocytes qui n'ont aucune connexion anatomique avec eux; ils agissent donc d'une façon assez mysérieuse, par induction, rayonnement, hormones ou de quelque manière inconnue qui force à laisser une place à l'entité psychique dans le phénomène. Par la stricte déduction des faits expérimentaux, Metalnikov, bien qu'il appartienne à l'Institut Pasteur, en arrive à des conclusions singulièrement éloignées de l'esprit qui guidait les pasteuriens, jusqu'ici : « L'immunité, dit-il, présente un problème non seulement biologique ou physico-chimique, mais aussi psychologique. En général, nous ne tenons pas assez compte du rôle que joue le système nerveux ni de l'action

(1) *Annales de l'Institut Pasteur*, t. XLVI. 1931, p. 137.

psychique dans la vie de l'organisme. Et cependant, il est incontestable que l'affaiblissement des forces psychiques est non seulement la conséquence, mais aussi, souvent, la cause de diverses affections. A ce point de vue, il est regrettable que l'étude de l'organisme soit aussi arriérée. Le rôle des forces psychiques et leur influence sur la vie du corps sont très grands, incomparablement plus grands qu'on ne le pense. Tous les organes, le cœur, le poumon, l'intestin, les glandes à sécrétion interne, sont étroitement liés au système nerveux et c'est pourquoi l'état psychique du patient, dans toutes les maladies, a tant d'importance. Sachant tout cela, nous devons comprendre que dans la lutte contre les maladies, faire œuvre de réaction psychique est tout aussi nécessaire que l'emploi des remèdes. »

J'ai mentionné, plus haut, le singulier cas d'urétrite du malade scrupuleux survenant après des garanties absolues contre toute contamination et cessant brusquement sous des influences psychiques. J'ai aussi publié, dans des ouvrages antérieurs, des cas typiques comme cet eczéma des mains, chez une femme, qui a pu être guéri complètement par la psychanalyse, une fois découvertes ses déterminantes affectives (conflits conjugaux et professionnels, culpabilité masturbatoire, résistances contre l'homme, refus du travail). Tels sont encore des

cas de Ch. Baudouin : toux nerveuse chez une femme qui, étant fillette, toussait la nuit pour avertir ses parents qu'elle ne dormait pas et empêcher leur intimité conjugale ; paralysie faciale chez une femme qui se sentait coupable d'avoir voulu défigurer sa sœur dans son enfance (1). La littérature psychanalytique est remplie d'exemples semblables. Laforgue et Hesnard ont fait une étude d'ensemble des mécanismes autopunitifs de ce genre. L'analyse démontre surabondamment qu'en se laissant frapper par les accidents, les maladies, les malchances les plus diverses, les hommes arrivent à satisfaire un besoin impérieux du sur-moi ou instinct social, celui de se transformer aux yeux de l'entourage de coupables en victimes pour éloigner le danger de la punition ou de la réprobation. Nous pouvons ajouter qu'il s'agit en même temps d'une dérivation d'un conflit affectif vers un accident somatique, c'est-à-dire, en définitive, d'une substitution morbide avantageuse et d'un essai de guérison partielle, le mal réalisé étant moins douloureux que l'angoisse psychique correspondante. Il suffit de voir les gens simples atteints d'une grande souffrance morale s'arracher les cheveux ou se taper la tête contre les murs pour comprendre que la substitution de la souffrance corporelle à la souf-

(1) *La Justice intérieure.* Paris, 1931, pp. 207-213.

france psychique est une tendance *extrêmement générale* qui se rattache au besoin de dramatisation des conflits psychologiques sous forme de fêtes religieuses ou de représentations théâtrales, bien indiqué par Marguerite Svalberg. Pour le médecin privé des informations psychanalytiques, les maladies qui éclatent ainsi cachent leur véritable caractère métastatique et semblent primitives.

Si l'étiologie psychique est vraie pour les accidents hystériques, il n'y a aucune raison pour qu'elle ne soit pas également admissible pour toutes les maladies : un simple trouble circulatoire longtemps maintenu, crée un état de moindre résistance et permet l'établissement de processus anatomo-pathologiques définitifs. J'ai connu une femme devenue aveugle par rétinite double; pendant une longue période de sa vie, les ophtalmologistes n'avaient pu déceler aucune lésion et avaient regardé son infirmité comme une manifestation hystérique. Il n'a pas été sans intérêt de découvrir que la cécité avait débuté exactement après la satisfaction visuelle d'une curiosité sexuelle sentie comme extrêmement coupable pendant l'adolescence. J'ai aussi soigné une femme atteinte de syringo-myélie qui, tout de suite après son mariage, avait présenté des troubles psychiques consistant à refuser de voir les personnes étrangères, à ne pas vouloir sortir de sa chambre et à rester perpétuel-

lement allongée sur une chaise longue : c'est seulement après des années qu'on put discerner les premières traces cliniques d'une lésion médullaire. Je crois qu'on peut généraliser ces constatations et en ce qui concerne les tuberculeux, j'ai constaté chez presque tous une sorte de tendance inconsciente à se détourner de la vie, de ses efforts, de ses luttes et je crois pouvoir affirmer sans paradoxe que l'étiologie de la tuberculose est avant tout psychique.

Le champ du déterminisme psychique s'étend tellement, dès qu'on examine les malades sous cet angle, qu'on peut se demander si les maladies échappant à ce déterminisme ne seraient pas, au contraire, exceptionnelles. Sans prétendre absolument, avec les Christian Scientists ou les médecins chinois traditionnalistes, que toutes les maladies ne proviennent que d'un trouble de l'âme; la psychanalyse nous a montré trop de cas où un accident venait fort à propos réaliser une image inconsciente pour que nous ne soyons pas profondément frappés et disposés à rejeter la notion de hasard, cette négation de la causalité que les esprits scientifiques ont le travers d'accepter trop facilement. Un de mes malades en analyse éprouvait depuis quelque temps des fourmillements dans le bras droit; un jour, en arrivant chez moi, il prit ce bras si maladroitement dans la porte qu'il se fit une con-

tusion très douloureuse; ce même jour, lui revint le souvenir d'avoir ébauché un geste meurtrier contre son père quand il était enfant. L'expérience populaire, si riche en vérités, parle des mauvais ouvriers qui se cassent le poignet au moment d'entreprendre un travail désagréable. Quand les observations de ce genre se seront suffisamment multipliées, on pourra parler de l'étiologie psychique des fractures, comme de l'étiologie psychique de la tuberculose, du cancer ou de la blennorrhagie.

Au temps de mes études, j'ai connu un vieil homéopathe qui passait pour original, le Dr Conan, et il me disait que les maladies vénériennes sont « la rançon du péché ». J'avais tort de rire de cette affirmation car j'ai compris, aujourd'hui, que le péché dont il parlait n'est autre que le sentiment inconscient de culpabilité. Il est notoire que les sujets atteints de ces maux sont des scrupuleux, des inquiets et des médecins peu honnêtes ont édifié des fortunes pour avoir compris qu'ils pouvaient abuser de leurs tendances masochistes.

On peut conclure que, dans beaucoup de cas, sinon dans tous, l'apparition de la maladie décrite comme entité nosographique est précédée d'un trouble de l'inconscient auquel elle se substitue plus ou moins complètement d'une manière métastatique. Le psychisme inconscient coïncide à peu près avec la force vitale des vitalistes.

L'apparition d'une maladie organique, surtout d'une maladie aiguë et cyclique, exige, tout comme dans une nation la déclaration de guerre, un long travail de préparation latente. De même qu'en physique, le changement d'état des corps : solides, liquides, gaz (cet autre aspect de la discontinuité dans la nature), exige une quantité latente d'énergie, le passage de l'état physiologique habituel à la crise morbide implique une mise en œuvre occulte, que nous appellons incubation. S'il s'agissait d'une pullulation progressive et fortuite des germes microbiens, on ne comprendrait pas la soudaineté de l'apparition ni la durée quelquefois très longue de cette incubation. La variabilité de cette période donne aussi à réfléchir sur la résistance du terrain conçu comme dynamisme vital du malade et sur l'intervention des conditions ambiantes, météorologiques ou autres. On comprend qu'au cours de ce travail, la crise morbide encore virtuelle puisse avorter; les forces en jeu peuvent être telles que, quand la maladie apparaît au médecin, au bout d'un temps de préparation plus ou moins long, sous une forme grave ou fruste, la partie vitale se soit déjà jouée occultement de telle sorte que le clinicien n'ait plus qu'à contempler la dramatisation organique, la traduction anatomique d'une crise préalable et plus subtile. Pour reprendre une comparaison très féconde avec l'organisme social, un événement

historique qui apparaît au spectateur mal informé comme un fait spontané, tel un incident de frontière, peut n'être que la réalisation, réglée à l'avance, d'un plan préparé dans le secret de la diplomatie. Il faut reconnaître que les médecins méconnaissent ces mécanismes secrets et préalables de la maladie avec une singulière naïveté : leur indifférence habituelle devant le déterminisme psychique des affections en est une édifiante démonstration. Que dire du rôle vraisemblable des influences telluriques, cosmiques, astrales, totalement dédaigné de la Faculté et qui rendrait peut-être compte du génie variable des épidémies et de leur périodicité ?

L'incubation latente est encore bien plus intéressante avant les premières manifestations des maladies chroniques. Les états prétuberculeux sont maintenant classiques; les homéopathes ont été les premiers à décrire les états précancéreux (diminution des excrétions normales, faciès dit sycotique, uricémie, etc.) : aucun accident n'éclate qui n'ait été précédé d'un avertissement. Sigaud insiste sur les modifications du faciès et surtout de la forme abdominale, pour conclure que « la plupart des prétendus états de santé ne sont eux-mêmes que des formes de maladie » et que la « localisation morbide manifestée est le signe de la maladie, non la maladie elle-même ». « Ainsi, prétend J. T. Kent, dans son *Cours de Philosophie homéopathique*, va-t-on consi-

dérer les résultats de la maladie, c'est-à-dire ses lésions, comme des causes ? » Et il remarque que les médecins incapables de diagnostiquer une affection avant que la lésion soit constituée, se trouvent dans l'alternative de ne pas avoir de traitement à donner ou d'envisager un cas incurable, car amputer un cancer ou faire rentrer une éruption, ce n'est pas guérir.

Le pasteurisme classique n'explique pas davantage la localisation des accidents morbides, quand il s'agit de manifestations particulières. Pourquoi le rhumatisme frappe-t-il telle articulation de préférence à telle autre et la pneumonie, tel poumon ? Plus généralement encore on pourrait demander pourquoi un individu surmené, intoxiqué, fait un accident donné parmi ceux auxquels il serait exposé et même une maladie déterminée plutôt qu'une autre. Le simple énoncé du principe de moindre résistance demanderait à être détaillé pour être valable. De quoi dépend la moindre résistance d'une partie du corps ? Les cas où il s'agit de traumatismes extérieurs discernables (contusion, atteinte antérieure, refroidissement localisé, etc.) ne sont pas la majorité et on doit s'attendre à trouver des influences intrinsèques, d'ordre plus délicat. Pour Sigaud, la localisation morbide se fait sur l'appareil prédominant de l'économie (lorsqu'il y a dissymétrie nette et que cette prédominance est très accusée)

mais il faut tenir compte, en même temps, de l'orientation du tempérament et du point d'évolution vitale où se trouve le sujet, en particulier de son âge, car chaque âge de la vie renforce ou atténue cette prédominance (et en cela, Sigaud ne fait que suivre la tradition hippocratique). Je crois, pour ma part, que l'étape digestive dans le cours du cycle vital, précède l'état respiratoire au lieu de la suivre; les étapes musculaire (ou hépatique) et nerveuse (ou scléreuse) suivraient. Ainsi, dans une maladie digestive, selon que le tempérament serait musculaire, nerveux, glandulaire (ou lymphatique), sanguin, il y aurait prédominance de phénomènes moteurs (flatulences), sensitifs (douleurs de brûlures), glandulaires (hyper- ou hypopepsie), circulatoires (hémorragies). Au cours d'une maladie aiguë, la forme clinique : digestive, pulmonaire, cérébrale, nerveuse, révélerait une tendance semblable à la localisation. Il n'y aurait aucun rapport entre l'appareil traumatisé et le lieu de la réaction, mais ce dernier dépendrait de la prédominance fonctionnelle : un surmenage musculaire produirait, selon le tempérament, une impuissance intellectuelle, une dyspepsie, des douleurs diffuses, de la céphalée, etc.

Lorsque l'appareil prédominant aurait perdu ses capacités réactionnelles, par surmenage ou affection antérieure, c'est l'appareil suivant dans la hiérarchie qui serait touché. Il se trouve que les premiers appa-

reils de la série des prédominances fonctionnelles (ceux qui prédominent chez l'enfant et chez le sujet jeune) sont précisément ceux qui mettent l'organisme en contact avec l'extérieur, par la digestion et la respiration. Si on étend la notion d'appareil digestif à la fonction d'anabolisme, on doit y rattacher toute la circulation lymphatique à prédominance sous-épithéliale et les tissus de réserve graisseuse répartis surtout sous la peau; ceci rend compte de la nature des accidents scrofuleux chez l'enfant. Ensuite vient l'appareil qui se rattache au catabolisme anaérobie avec le foie. Le dernier de la série serait l'appareil d'excrétion, le cardio-rénal de Sigaud, lequel retrouve les rapports avec l'extérieur, mais dans le sens inverse de l'élimination exclusive : lorsque ce dernier est touché par la maladie, la crise morbide revêt sa gravité maxima. On voit, par ces considérations, combien la localisation de l'accident pathologique obéirait à des directives internes, selon une synergie fonctionnelle totale.

Dans la localisation des maladies, on observe des particularités de latéralité dont nous avons déjà parlé et qui, dans une mesure restreinte mais appréciable, se rattachent à la prépondérance d'un appareil : les fonctions plastiques ou de contact centripète avec l'extérieur (anabolisme, catabolisme aérobie) correspondent à une localisation gauche,

comme leurs organes principaux : rate et cœur, et les fonctions aplastiques (catabolisme anaérobie, excrétion) à une localisation droite (foie). En général, et avec beaucoup de réserves, les sujets jeunes présenteraient plutôt une vulnérabilité gauche et les sujets âgés une vulnérabilité droite.

Dans la localisation élective des maladies apparaissent encore ces rapports homologiques, métamériques ou réfléxologiques que nous avons examinés. Il faudrait rechercher si des corrélations de ce genre entre un organe profond et un certain point du territoire cutané n'expliqueraient pas, par exemple, la localisation exacte d'une plaque d'eczéma ou d'un furoncle chez un sujet porteur d'une lésion splanchnique. J'ai mentionné plus haut l'apparition d'un nodule douloureux consécutif à une blessure de l'urèthre, au moment où les douleurs locales disparaissaient. Encore conviendrait-il d'ajouter à ce déterminisme des réflexes absolus celui des réflexes conditionnels, lui-même en bordure du déterminisme psychique. Klotz-Guérard étudie ces répercussions réflexes : « On peut considérer, dit-il, qu'une excitation pathologique (comme la présence torpide de bacilles dans un ganglion hilaire) peut exercer, par voie centripète, une action inhibitrice ou dynamogène sur les centres régulateurs bulbaires commandant la lutte contre les microbes. Il y a main-mise d'un point

quelconque périphérique ou de son noyau sur un autre noyau (épistasie de Bonnier) d'où fragilité du territoire dépendant de ce deuxième noyau; dès lors, un simple courant d'air peut agir comme cause perturbatrice; par exemple, pour réveiller une tuberculose chez notre malade ou, chez d'autres, des angines, du rhumatisme, des névralgies (1). » Ici, encore, apparaît la merveilleuse unité de l'organisme et sa coordination devant la maladie.

Ce que nous avons vu du déterminisme psychique des maladies comporte un nouveau facteur de localisation que les psychanalystes ont été seuls, jusqu'ici, à signaler et qui abolirait encore plus complètement l'idée pasteurienne de l'accident extérieur, du traumatisme local et fortuit pour élargir la notion d'unité organique jusqu'à comprendre, dans la même synthèse vivante, le corps et le psychisme, les organes et les représentations.

En fait, la localisation de la maladie est toujours relative en ce sens qu'aucun organe n'est touché sans la participation réelle de tous les autres : on s'est obstiné à diviser les malades selon leur localisation anatomique prédominante; ainsi, la typhoïde est rangée avec les affections digestives et, la grippe, avec les affections respiratoires; mais ceci est aussi arbitraire que d'attribuer à la seule glande hépa-

(1) KLOTZ-GUÉRARD, *Rev. Franc. d'Homéopathie.* Juillet 1933.

tique la responsabilité d'un ictère; au seul viscère cardiaque, celle de l'asystolie; aux seuls reins, le mal de Bright. Il est artificiel d'établir un enchaînement mécanique des accidents en fonction du désordre dit principal : les œdèmes d'une néphrite dépendent-ils de l'intoxication par rétention ou de l'hypertension mécanique? « Les gastropathies liées aux maladies utérines, dit Sigaud, les dilatations du cœur droit consécutives aux affections hépatiques, les congestions et œdèmes pulmonaires secondaires aux lésions rénales, ne sont pas conditionnés les uns par les autres, mais les manifestations simultanées d'un état morbide fondamental. » Même une fracture de jambe peut être regardée comme une maladie générale si on pense à la complexité des appareils en jeu pour la formation du cal : apport calcique, vascularisation, atrophie musculaire, etc. Nous savons aussi que cette fracture ou, plutôt, l'accident qui l'a causée, peut avoir été amené par un conflit psychique, comme la réalisation somatique d'une représentation psychique d'arrêt et de punition. J'ai traité un cas de dermatose prurigineuse siégeant autour des organes génitaux chez une femme dont les tendances masturbatoires et exhibitionnistes avaient été violemment refoulées dans l'enfance : chez elle, toute pensée voluptueuse s'accompagnait d'une démangeaison intense et une éruption herpétiforme ne tardait pas à

apparaître. La maladie constituait clairement un moyen de satisfaire la double tendance sentie comme coupable de se toucher elle-même et se montrer à d'autres, mais sur un mode expiatoire, par conséquent, avouable. Dans beaucoup de cas, il serait plus urgent de soigner le conflit affectif qui désorganisera plus ou moins la vie sociale du malade que de traiter son accident actuel.

En vérité, si l'on regarde d'assez haut, il apparaît que la maladie n'est pas seulement déterminée par la coordination de l'organisme dans sa localisation, mais encore dans son entité nosographique : n'importe qui ne peut pas faire, n'importe quand, n'importe quelle maladie, même une affection épidémique. La crise morbide n'est possible qu'à la faveur de circonstances intrinsèques spéciales atteignant un point critique. Elle est, de plus, déterminée par ces circonstances, chaque individu faisant son accident pathologique au moment précis où un déséquilibre interne, plus ou moins longuement préparé, arrive à maturité. Les épidémies ne représentent qu'une possibilité donnée par les influences cosmiques pour la production de certaines crises; je veux dire qu'un organisme, ayant besoin, pour restaurer son équilibre dynamique, d'une dérivation morbide à la peau, fera soit une dermatose banale, soit une fièvre éruptive selon les possibilités offertes par les circonstances. J'ai été

amené à penser ainsi en observant une femme de quarante ans atteinte de rougeole à la faveur d'une épidémie saisonnière; pendant les quelques mois qui avaient précédé, elle avait eu des érythèmes divers comme si l'organisme avait cherché sa voie de réaction; sa peau fut complètement indemne dans la suite.

Quelle que soit la réaction somatique, il semble, en observant les processus pathologiques dans leur caractère général et essentiel, que la maladie ne fait jamais que réaliser l'accélération des processus vitaux normaux (anabolisme dans les tumeurs et hypertrophies, catabolisme dans l'inflammation ou les dégénérescences, excrétion dans les catarrhes ou éliminations) et cela en suivant un cycle de durée variable selon l'acuité ou la chronicité de l'affection, mais toujours dirigé dans le même sens que les processus vitaux, en général. Nous avons vu que les organismes, entre la croissance et la senescence, évoluent de la plasticité (réactions généralisées, pléthoriques, « humides ») vers l'aplasticité (réactions plus limitées, sèches et condensées) en passant par une phase tonique (réactions éréthiques avec intense dépense d'énergie). Ceci résulte de la succession des fonctions prédominantes au cours des âges (anabolisme, catabolisme aérobie et anaérobie, excrétion), des prédispositions morbides spéciales à chaque période de la vie et de l'évolution des

tempéraments; d'ailleurs, ces caractéristiques du cycle vital se retrouvent tout aussi bien dans les constatations de l'astronomie sur la formation et le devenir des nébuleuses et des étoiles, conformément à la célèbre formule des alchimistes : *Solve-Coagula*. Or, toute maladie tend à reproduire en raccourci le cycle de la vie. Dans un abcès, par exemple, l'épanchement réalise l'étape plastique; l'inflammation et la phagocytose, la phase tonique et l'évacuation, avec la cicatrisation, la phase aplastique. Dans les fièvres éruptives, nous avons, de même, l'éruption, la fièvre, la desquamation. Dans une pneumonie, un érysipèle, une appendicite, ce seront l'infiltration, la résorption, la réfection cicatricielle. Dans une hépatite, une splénite, une adénite, ce seront l'hypertrophie, la suractivité fonctionnelle, puis la sclérose. Le cycle est d'autant plus facile à discerner que la maladie est plus aiguë, c'est-à-dire qu'elle tend plus directement à la guérison. La guérison n'est possible que moyennant le parcours de ce cycle et les affections qui ne guérissent pas spontanément : ulcérations, tumeurs, etc, etc., sont précisément celles qui, par leur chronicité, ne peuvent réaliser assez pleinement l'étape tonique de l'inflammation ou l'étape aplastique de la cicatrisation. Les scléroses généralisées : cirrhoses, artério-sclérose, emphysème, etc., sont des maladies dans lesquelles le processus de l'étape

aplastique se continue outre mesure, faute d'avoir pu atteindre son but à temps. Si le poumon tuberculeux pouvait enfermer assez vite sa lésion dans du tissu fibreux — à supposer que la lésion soit assez limitée — le malade n'arriverait pas à la perte totale de son organe. Il ne meurt que pour n'avoir pas atteint, en temps voulu, le but réel de sa sclérose et le processus morbide ne s'est généralisé que faute d'obtenir un résultat satisfaisant.

Naturellement, l'ordre des phases morbides n'est jamais réversible, comme rien de ce qui manifeste la vie. Toute maladie tend à la nécrose et à l'élimination, de même que toute l'existence tend au catabolisme et à la mort; c'est pourquoi, toutes choses égales, les lésions les plus rapprochées de l'extérieur donc épithéliales ou sous-épithéliales (dermatoses, catarrhes muqueux) comportent un pronostic moins grave que les lésions profondes.

Les maladies psychiques n'échappent pas à cette loi. Les névroses qui sont les plus curables, en général, nous donnent à observer, à la lumière de la compréhension psychanalytique, cet envahissement primitif du psychisme par un affect (phase plastique) puis la lutte contre ce processus (angoisse : phase tonique); enfin, la transformation de l'angoisse en symptôme dérivé, ce qui constitue une façon d'éliminer l'affect. J'ai déjà cité le cas d'un de mes obsédés qui ne pouvait supporter certains arrondis-

sements de Paris. Les choses s'étaient ainsi passées : une rivalité sentimentale avec son frère était venue répéter douloureusement le souvenir des rivalités semblables ressenties dans l'enfance au sujet des faveurs maternelles (phase d'envahissement plastique), puis un intense sentiment de culpabilité avait mobilisé de grandes énergies affectives sur le plan inconscient (phase tonique, anxieuse); après quoi, le conflit s'étant trouvé réduit, déplacé, éliminé par transformations successives (phase aplastique), la phobie de la rivalité devint la phobie du métier exercé par la femme indûment désirée puis, par une série de transformations successives, la phobie des arrondissements de Paris où le métier en question s'exerçait. Le symptôme initial se trouvait de plus en plus neutralisé quant à ses inconvénients sociaux; mais, corrélativement, le malade se trouvait de plus en plus obsédé et, à mesure que diminuait son angoisse de culpabilité inconsciente, sa vie devenait plus difficile et plus limitée. Si nous prenons, maintenant, les manifestations hystériques, nous trouvons de même le choc émotif, le conflit de culpabilité et la transformation du conflit en symptôme corporel (véritable excrétion psychique). Les cas de psychoses sont susceptibles d'une interprétation semblable avec cette réserve que leur incurabilité rend moins évident leur mécanisme.

Il n'est pas sans intérêt de remarquer que la

grande fonction d'excrétion, telle qu'elle apparaît dans les tempéraments aplastiques, se montre là en rapport avec une prédisposition spéciale aux troubles psychiques comme si le pont entre les deux domaines somatique et psychique se trouvait précisément concerner cette fonction de rejet : excrétion, dans un cas; refoulement, dans l'autre.

Les maladies qui ne guérissent pas sont celles qui ne peuvent parvenir à l'aboutissement de leur cycle, et cette impuissance tient à un défaut d'accélération des processus en cours. Ceci apparaît nettement dans les cas où une intensification brusque et intense du mal transforme la marche chronique de la maladie en marche aiguë et susceptible de guérison. J'ai suivi un cas très démonstratif à ce point de vue : un névrosé, au cours d'un traitement psychanalytique, éprouve les plus grandes difficultés à résoudre ses complexes par les moyens ordinaires; il fait alors une pleurésie avec forte fièvre et, à la faveur de cette infection, est atteint d'un délire furieux au cours duquel il exprime une haine violente. contre tout ce qu'il avait invariablement respecté jusque-là, puis sort de cet état définitivement guéri, non seulement de sa pleurésie, mais de sa névrose. Dans le cadre des maladies organiques, j'ai aussi connu un tuberculeux pulmonaire qui, voulant essayer, à sa manière et de son propre chef, l'héliothérapie, s'exposa, sans préparation au soleil du

midi en plein été et pendant toute une journée : après une période de fièvre intense avec hémoptysies et processus aigus, il guérit rapidement et complètement de sa tuberculose, qui durait depuis quelques années. Chomel cite, dans le même ordre d'idées, une uréthrite chronique qui, après une nouvelle infection et un retour à la phase aiguë, arriva à disparaître rapidement.

Martiny (1) considère qu'au cours de toute infection, microbe, virus filtrant, toxine, antitoxine, principe lytique spécifique, tendent à constituer, dans un ordre chronologique, un vaste cycle de modifications physico-chimiques de la même substance vivante. Alors que Ramon a démontré que l'antitoxine du sérum dérive de la toxine, Martiny entreprend, avec Pretet, de prouver que l'antitoxine est une véritable toxine diluée homéopathiquement et fixée sur un vecteur globuline. P. Chavanon a obtenu des guérisons de paralysies diphtériques en quelques jours en administrant par la bouche des dilutions homéopathiques de toxine diphtérique (2), D'après le cycle de Martiny, un élément prédomine à chaque période de l'infection aiguë : le virus, à l'incubation; la toxine, à l'invasion; l'antitoxine, à la période d'état; le principe lytique spécifique, à la convalescence. La première partie du cycle est sous

(1) *La Spécificité biologique.* Paris, Masson, 1932.
(2) *La Diphtérie.* Paris, La Renaissance Moderne, 1932.

le signe de l'agressivité : tendance centripète de l'incubation et de l'invasion; la deuxième partie est sous le signe de la défense : tendance centrifuge de la période d'état et de la convalescence. Le cercle se ferme dans les maladies qui aboutissent à la guérison avec immunité complète et durable. Sinon, il peut rester ouvert selon deux modalités : il peut être inachevé quand l'organisme épuisé succombe; il peut être en anneau brisé, spiralé, en cas de guérison instable et au cours des maladies dites allergissantes. Dans le premier cas, l'échec est surtout dû à l'organisme; dans le deuxième cas, à l'agent morbide. Tant que le cercle demeure ouvert, l'état de guérison n'est pas acquis : un retour centripète offensif est possible à toute période et reste menaçant. La conclusion est que « toute maladie infectieuse, après la guérison apparente, laisse des traces indélébiles, transmissibles à la descendance; cette empreinte d'ordre infinitésimal liée à la dilution des toxines autant qu'au germe latent, crée un état de prédisposition ou de prémunition relative vis-à-vis de la même infection et vis-à-vis d'autres infections selon une hiérarchie microbienne définie, sinon définissable. »

En un mot, le processus morbide complet, la crise idéale de rétablissement, comporterait une série de transformations parfaites d'un élément morbide en un autre : du microbe en virus filtrant,

du virus filtrant en toxine, de la toxine en antitoxine, de l'antitoxine en principe lytique spécifique. Toute imperfection de ce processus compromettrait la guérison, la rendrait insuffisante, en dépit des apparences cliniques grossières et rendrait possibles soit le passage à la chronicité, soit des complications, des récidives ultérieures, soit encore des métastases.

On peut, avec l'école de Pavlov, considérer la guérison ou l'acquisition de l'immunité comme un réflexe élaboré par le système nerveux, même s'il faut doter ce dernier d'une possibilité d'action spéciale, par induction, rayonnement, etc. Sigaud considère que toute rupture de l'unisson fonctionnel entre l'excitation sensitive et la réponse se traduit par le phénomène douleur, signe d'insuffisance, d'adaptation, du système sensitif. La disparition de la douleur, par épuisement de la fibre sensitive, indiquerait une aggravation certaine et le retour à l'équilibre ne pourrait se faire qu'en repassant par le stade douloureux. Pendant l'enfance, la violence des contacts est généralement amortie par l'élasticité d'un appareil qui enregistre les chocs et n'en garde pas l'empreinte : la douleur serait plutôt rare et fugace. Au contraire, pendant l'âge adulte, les chocs seraient moins amortis parce que les appareils perdraient leur élasticité et les plus grandes possibilités de douleur se trouveraient réalisées. La vieillesse en serait plutôt affranchie par

ralentissement simultané de l'activité et de la sensibilité. La douleur constituerait le signal de réaction, marquant la nécessité de l'effort critique d'adaptation. Elle ne serait, en définitive, que l'exagération du sens interne ou cœnesthésique, sorte de signal pour la coordination synergique des réactions vitales. On peut considérer avec le même auteur que les individus faibles font des réactions subaiguës avec redressement rapide, tandis que les forts font des réactions brutales avec redressements lents. Quand l'irritabilité, c'est-à-dire le dynamisme vital, faiblit, parce que trop fixée à des mécanismes anciens ou régressifs, les efforts cessent d'aboutir et on passe à la chronicité.

Chaque symptôme pathologique n'est qu'une intensification du processus normal correspondant, à l'exclusion des impossibilités mécaniques de fonctionnement, comme une fracture, une obturation vasculaire. L'inflammation exagère la fonction leucocytaire habituelle; l'épanchement, la circulation humorale; la nécrose, le catabolisme; la sclérose, la défense antitoxique; l'hypertrophie, l'adaptation à l'effort; la tumeur, l'anabolisme. La maladie ne fait qu'intensifier les processus vitaux et cette accélération a pour but de fixer, de matérialiser un déséquilibre subtil, invisible, afin de le résoudre. Tel est le but et la nécessité de toute crise dans les organisations vitales, qu'elles soient individuelles

ou sociales. Dans la collectivité, une divergence trop grande d'aspirations entre les groupes amène révoltes et combats; toutes les haines éparses et virtuelles se concentrent sur un point : rencontre des armées, affaire judiciaire, crime politique, dont chacun doit aboutir à une solution bonne ou mauvaise, mais à une solution qui absorbera les énergies jusque-là diffuses et incoordonnées. Dans l'individu humain, toute divergence trop poussée entre les besoins et les possibilités de satisfaction, par exemple entre les appels affectifs et les ressources de la vie, entre les besoins d'air, d'aliments, de repos et les conditions hygiéniques du milieu, aboutit de même à une crise morbide. Une insolation peut être considérée comme la révolte de la peau sous des excitations lumineuses trop irritantes; son but est d'échapper à la répétition douloureuse d'excitations répétées et insupportables du soleil sur un tissu manquant de la protection suffisante et son résultat, obtenu au prix élevé d'un cycle inflammatoire aigu, sera la formation d'un pigment protecteur, c'est-à-dire le gain d'une défense pour rendre les contacts ultérieurs du soleil moins offensifs. De même un poumon irrité par trop de poussières pourra, dans ce conflit entre le milieu malsain et l'organisme qui veut s'adapter, réagir par un processus tuberculeux qui aboutira, soit à l'élimination des corps étrangers (dût la mort s'ensuivre), soit à une sclérose de défense

(dût la perméabilité respiratoire être gravement réduite). Par la crise morbide, une situation intolérable se trouve résolue en totalité ou en partie, l'organisme voulant succomber à la lutte ou sortir mieux armé contre la difficulté initiale ; quelquefois, il n'y a que substitution d'un problème à un autre, comme dans les exemples qui précèdent, mais la difficulté change toujours de nature. Les solutions incomplètes et insatisfaisantes ne sont pas rares. Dans tous les cas, parmi les multiples dysharmonies d'un état général, la crise choisit un point plus spécial et plus limité comme champ d'évolution. Qu'il s'agisse de l'affaire Dreyfus, dans la société française de 1895, polarisant, fixant toutes les divergences entre les citoyens du pays ou d'un coryza chez un homme quelconque, drainant dans son catarrhe toute l'intoxication d'un corps déminéralisé et fatigué, le processus de fixation est le même et la poursuite d'une solution est semblable : statut nationaliste dans un cas avec renforcement de toutes les thèses du parti, mobilisation leucocytaire généralisée dans l'autre. Le résultat visé doit dépasser de beaucoup le point localisé de la crise et c'est pourquoi une maladie, même locale comme un furoncle, peut résoudre tout un déséquilibre organique.

Dans les circonstances les plus favorables, l'organisme tend à acquérir dans la douleur des moyens nouveaux. Quand il n'est pas vaincu dans l'épreuve

et peut mener ses réactions à bonne fin, il développe des défenses particulières : l'os consolidé par un bon cal devient plus résistant au point de vue fracture qu'il n'était avant sa rupture; les humeurs de l'organisme malade tendent à acquérir l'immunité. Il en résulte des prédispositions nouvelles, la crise ayant spécialisé l'organisme dans une adaptation donnée, cristallisé sa plasticité originelle et indifférenciée, coulé ses réactions dans un moule, l'ayant orienté biologiquement.

Parce qu'elle est une fixation partielle ou localisée, la maladie peut ne résoudre qu'une partie des difficultés vitales préalables. Ou bien il devient nécessaire de répéter périodiquement la même crise, comme ces coryzas récidivants chez les prétuberculeux ou bien, si les répétitions sont trop rapprochées, subintrantes, on aboutit à la chronicité dont le principal inconvénient est que le ralentissement des réactions pathologiques écarte à jamais la possibilité d'une solution définitive dans l'avenir : l'organisme s'installe dans un compromis souvent très coûteux pour son capital vital. Tels sont les catarrhes chroniques faisant suite à des inflammations aiguës et répétées des muqueuses. De tels cas ne pourraient guérir qu'à la faveur d'une métastase extrêmement grave.

Il arrive que l'organisme qui a déjà réagi selon un mode, tende à se spécialiser dans ce mode de réaction

et à le répéter. Ainsi, chez un enfant mal aéré et mal nourri, l'organisme doit se défendre par une mobilisation leucocytaire et des adénopathies se forment ou un épanchement se produit dans une séreuse articulaire, évoluant vers la tumeur blanche. Une fois l'adénopathie disparue ou l'arthrite cicatrisée, l'organisme ne saura plus réagir que par des épanchements plastiques ou des syndromes caséeux. Qu'une nouvelle crise soit rendue nécessaire à l'âge adulte, quand conviennent à l'équilibre normal des réactions plus sthéniques, plus nettement inflammatoires, le sujet, au lieu de faire une pneumonie aiguë et curable, fera une tuberculose pulmonaire, processus plastique moins adapté aux circonstances d'âge, ayant moins de chances d'aboutir à une guérison complète et offrant plus de dangers d'aggravation. Disons qu'il se sera, pour son plus grand dommage, spécialisé dans les réactions atoni-plastiques. C'est en ceci que consistent avant tout les prédispositions morbides consécutives à une maladie. L'école de Pavlov dirait qu'il s'agit là d'un réflexe conditionnel; presque toujours c'est une arriération dans le developpement des possibilités biologiques.

Dans les névroses, nous constatons de même que l'adulte se trouve fixé à un mécanisme de défense qui aurait pu être valable ailleurs mais qui est devenu désastreux : un tout petit enfant peut

obtenir des faveurs en se montrant malheureux ou malade, mais quand un homme de quarante ans persiste à réaliser des circonstances pitoyables chaque fois qu'il éprouve une insatisfaction affective, il continue une tactique arriérée qui ne fait qu'accroître son malheur et constitue sa maladie. On dit que sa libido est fixée à une réaction archaïque.

Beaucoup de maladies tirent leur gravité du fait qu'elles réalisent des processus arriérés et inadaptés auxquels le sujet s'est pathologiquement attaché et cela aussi bien parce que l'usage antérieur et répété d'un mécanisme constitue un réflexe conditionnel, que par épuisement préalable de l'organisme selon ce que Sigaud considérait comme une perte de l'irritabilité. Les mêmes tendances s'observent dans l'organisme social : un gouvernement qui s'est déjà défendu victorieusement contre des soulèvements par l'emploi des forces armées, peut renforcer ce moyen de défense devant des difficultés nouvelles, bien que celles-ci soient justiciables d'un tout autre genre de solution; par exemple, si elles résultent de circonstances économiques; il est clair que l'ancienne défense deviendrait inopérante, s'il s'agissait de change, de crédit et de chômage; elle constituerait même une charge inutile et dangereuse. Ainsi, l'intense mobilisation leucocytaire qui permettrait à l'enfant de se défendre contre tous les dangers, ne mène l'adulte qu'à la phtisie.

C'est dans des cas d'inadaptation semblables que de grandes mutations métastatiques sont indispensables au salut de l'organisme mais on conçoit que, plus celui-ci est engagé dans des processus chroniques, plus une substitution morbide demande d'efforts. Nous avons parlé de la mise en marche aiguë d'une tuberculose pulmonaire sous une insolation excessive devenant un mode exceptionnel de guérison : une telle métastase coûte toujours cher à l'organisme; elle présente infiniment plus de dangers immédiats, exige une bien plus grande dépense d'énergie que le *statu quo*. C'est pourquoi elle ne réalise jamais sans de sérieuses résistances : les psychanalystes les connaissent bien dans leur domaine. L'organisme tient à sa maladie en ce sens qu'il n'abandonne pas volontiers un mode de défense dont il a attendu auparavant toute sa protection pour aborder des problèmes jusque-là différés. La métastase ne se déclenche que lorsque la tension interne est devenue extrême et elle doit être d'autant plus grave que le déséquilibre a été plus latent, chronique, insidieux.

Il est naturel qu'un organisme, après la cessation d'une crise aiguë, prenne les apparences grossières de la santé par le fait qu'il ne réalise aucune des entités nosographiques classées, mais conserve en lui ce déséquilibre profond que Sigaud cherchait à déceler dans les modifications morphologiques

et que les homéopathes définissent par certaines susceptibilités ou certaines orientations fonctionnelles. Un tel état de santé apparente peut préparer pendant de longues années l'éclatement d'une crise qui sera une entité morbide sans rapport étiologique connu avec la crise précédente, comme un cancer survenant quarante ans après une uréthrite. Il s'agit là de substitution morbide à retardement ou, plutôt, d'une chaîne de substitutions morbides dont un ou plusieurs chaînons n'ont pu être identifiés selon nos conceptions pathologiques.

Chaque étape morbide est un effort d'intensité accrue pour retrouver l'équilibre en fixant le déséquilibre sur un point plus précis et en mobilisant de grands moyens sur ce point limité. Chacune est capable, si elle aboutit, de sauver l'organisme, en raison de son unité fonctionnelle et des équivalences métastatiques, mais aussi, chacune, si elle manque son but, est susceptible de le perdre ou d'aggraver définitivement son état. Tout en réservant la portée véritable des comparaisons, on peut considérer que les troubles qui s'enchaînent dans un organisme collectif comme une société industrielle et qui constituent aussi bien des maladies pour cet organisme, nous aident à comprendre ce qui se passe dans l'homme. Admettons que de mauvaises affaires ou une direction incompétente aient amené une firme à des difficultés financières

trop grandes, l'affaire pourra être remontée à la faveur d'un nouvel appel de capitaux, d'un emprunt, d'une campagne de publicité, d'une modification dans la production ou la vente, autant de crises qui coûteront un effort et rencontreront dans le conseil d'administration des hésitations, sinon des résistances. Si une première crise n'a pas relevé les affaires, une autre peut le faire par des moyens différents ou aboutir à la faillite, équivalent de la mort, mais chaque fois la tentative sera plus désespérée. En général, le conseil d'administration commencera par décider les réformes les plus habituelles les mieux expérimentées, portant sur les éléments extérieurs de l'affaire (achat, vente), c'est-à-dire les zones d'échange. Il ne se résoudra à aborder les réformes internes qu'en dernier ressort. Ainsi procède l'organisme : les crises morbides les plus primitives et les plus bénignes s'opèrent sur les zones d'échange et concernent la fonction primordiale d'anabolisme ou son appareil (digestif, lymphatique, cellulaire-sous-cutané). Telles sont les maladies infantiles. En dernier lieu, c'est, comme l'observe Sigaud, l'appareil central cardio-rénal ou c'est, ajouterions-nous, l'appareil de coordination neurologique qui est touché. On peut tracer ainsi l'ordre des successions morbides selon la gravité : peau ou organes lymphatiques, muqueuse digestive, muqueuse respiratoire, muqueuses diverses, vis-

cères, système nerveux, vie psychique; on pourrait dire de l'extérieur à l'intérieur, de l'appareil d'anabolisme à l'appareil d'excrétion ou de coordination en passant par l'appareil de catabolisme aérobie ou d'oxydation et par l'organe de catabolisme anaérobie (foie). Inversement, quand une maladie se transforme, par métastase, en trouble dyspeptique ou cutané, l'organisme se trouve sur la voie de la guérison.

Quoi qu'il en soit, chacune des crises morbides successives se montre déterminée par l'état général du sujet : constitution, tempérament, modalité d'âge, etc., par son passé morbide et ses spécialisations pathologiques; enfin, par tout le jeu des corrélations que nous a révélé l'étude de la synergie organique. Un examen systématique des enchaînements pathologiques au cours des vies humaines révélerait un grand nombre de constantes dans ces successions. Déjà, l'observation attentive de quelques praticiens isolés en a perçu certaines, telles que l'affinité entre rougeole et tuberculose, typhoïde et rhumatisme, gonorrhée et cancer, sans parler des vaccinations. Il faudra alors bouleverser les idées admises sur la contagion accidentelle ou l'éclosion fortuite des maladies pour reconnaître que chacune survient en son temps, selon un déterminisme interne très précis. Du même coup, la connaissance de ces successions définies nous amènera à rejeter

la notion classique des entités morbides indépendantes, spécifiques, pour comprendre que derrière rougeole, typhoïde, tuberculose, rhumatisme, cancer ou toute autre manifestation particulière, c'est toujours un déséquilibre essentiel qui apparaît : la spécifité passera de l'entité morbide, devenue accessoire, au trouble dynamique du terrain, devenu essentiel. Il faudra reconnaître que la pathologie a commis une triple erreur : d'abord en ne considérant que ses catégories définies dans l'évolution d'un sujet, à l'exclusion des états non étudiés de déséquilibre latent; ensuite, en considérant ces catégories comme des réalités fondamentales, par rapport à une conception d'étiologie extrinsèque, souvent illusoire, en rétrécissant leurs descriptions au lieu de voir dans chaque maladie la participation de l'organisme entier; enfin, en ne cherchant pas les apports de succession et de dépendance entre ces entités nosographiques, rapports révélateurs d'un principe morbifique beaucoup plus subtil, d'ordre dynamique et qui devrait constituer, dès aujourd'hui, pour les médecins, le nouvel et exclusif objet d'étude.

# CHAPITRE IV

## Les processus de guérison

*La guérison est un acte d'adaptation avec accélération des processus vitaux et modifications irréversibles (immunité, d'un côté; prédispositions morbides, de l'autre). Les maladies atténuées, comme les vaccinations, ont l'inconvénient d'aboutir à des guérisons incomplètes et de reproduire, quelquefois, des maladies anciennes, incomplètement guéries, elles aussi. La guérison, pour être complète, doit réactiver les états pathologiques antérieurs mal liquidés; telle est la marche de la cure psychanalytique, des guérisons spontanées, des guérisons obtenues par les agents naturels ou les méthodes de similitude : il y a un rappel des métastases en sens inverse, mais il ne s'agit que d'une remise au point, non d'un complet retour en arrière. Les processus organique et psychique se complètent et se continuent avec primauté du psychisme; toute guérison relève, en définitive, du trouble psychique initial. Ainsi s'expliquent les guérisons dites miraculeuses et qui ne sont qu'une accélération inusitée des processus habituels, une émotion intense venant se substituer, par métastase inverse, organo-psychique, à la maladie qui guérit; psychologiquement, on peut y voir un déplacement libidinal avec liquidation consciente d'un sentiment inconscient de culpabilité. Au delà du conflit psychique accidentel, subsiste le conflit essentiel de la vie individuelle sentant douloureusement sa séparation de la vie universelle et aspirant à y faire retour. A ce degré, la maladie métaphysique, issue de la métastase naissance ne peut être guérie que par la métastase mort.*

Fréquemment, la nature nous offre des exemples de guérisons remarquables, non seulement dans le cas du ver coupé qui se reconstitue ou du végétal mutilé qui se reforme mais, même pour le règne minéral, dans la réparation spontanée des cristaux ou dans les changements de structure qui se produisent à l'intérieur d'un métal soumis à une forte traction et qui rendent la substance plus résistante au point d'étirement. Il y a là une propriété générale d'adaptation qui caractérise toute organisation, c'est-à-dire toute vie, comme un effort pour maintenir son unité dans le temps. La vie, dans son ensemble, n'est qu'une perpétuelle guérison. Les guérisons les plus typiques, en ce qui concerne les êtres vivants, ne font jamais que réaliser d'une façon plus aiguë et plus dramatique ce qui se passe à chaque instant dans l'intimité des tissus dont la structure et la substance se reforment sans cesse par anabolisme. Les crises morbides comportent ces fonctions de régénération, de nécrose et de rejet, c'est-à-dire d'anabolisme, de catabolisme et d'excrétion, quelles que soient les proportions respectives de ces fonctions. Les maladies ne sont jamais que des processus de guérison, efficaces ou non; elles constituent une accélération des actes vitaux, une avance précipitée sur le cycle d'évolution que l'être parcourt régulièrement de sa naissance à son extrême vieillissement. Même quand

elles se terminent sans laisser de traces apparentes, il faut bien admettre qu'elles ont imprimé à l'organisme des modifications irréversibles et il serait vain d'espérer une parfaite *restitutio ad integrum*. Elles ont, de toute façon, absorbé, pour un effort exceptionnel, une partie du capital d'énergie vitale qui ne sera plus disponible. L'immunité qui, dans les cas considérés comme les plus favorables, constitue un aspect de ces modifications profondes, peut être regardée comme un vieillissement en ce sens que, dans le cours normal de la vie, l'homme est d'autant moins exposé aux maladies contagieuses qu'il est plus âgé. Celles-ci appartiennent avant tout à la pathologie infantile : en général, les vieillards ne sont pas atteints de scarlatine, d'oreillons, de diphtérie et on peut dire que l'enfant, immunisé contre une de ces affections par une atteinte préalable, est devenu — d'une certaine façon et à ce point de vue spécial tout au moins — semblable à un vieillard.

Non seulement, l'immunité constitue une perte de la plasticité originelle, en quelque sorte désavantageuse, mais nous avons vu que le processus de guérison par lequel elle a été obtenue tend à spécialiser l'organisme dans un mode de réaction déterminé, par une sorte de réflexe conditionnel et une guérison de ce genre comporte, à côté de l'immunité, des prédispositions morbides positives,

une tendance effective aux réactions exsudatives, inflammatoires, scléreuses, selon la nature de la maladie antérieure et le mode de guérison réalisé.

A ce point de vue, les vaccinations préventives, pratiquées systématiquement, comportent, à côté d'un maigre avantage, de terribles inconvénients. C'est un maigre avantage que d'être assuré, si tant est que la vaccination soit parfaitement efficace, pendant un temps donné, contre une maladie dont on n'aurait eu que peu de chances d'être atteint, d'après le calcul des probabilités et encore beaucoup moins de chances de mourir, car les maladies contre lesquelles on peut être vacciné sont les plus aiguës et, peut-être, les moins mortelles. Par contre, c'est un terrible inconvénient que d'être, par cette vaccination, prédisposé à une autre affection plus chronique, donc plus mortelle. Tout compte fait, il vaudrait mieux risquer sa vie dans une typhoïde avec une ou deux chances sur cent de mourir (la mortalité, avec de bons soins, peut être très abaissée) que de se trouver exposé à une tuberculose insidieuse ou, plus tardivement, à un cancer.

On s'est beaucoup préoccupé, entre 1885 et 1890, des rapports de la vaccination jennérienne avec la tuberculose. En 1887, le *Bulletin de la Société de Médecine de Vienne* signalait, chez des enfants, quatorze cas sur mille où des accidents scrofuleux auraient été causés par la vaccination. En 1888,

au Congrès de la Tuberculose, Landouzy était revenu sur le fait que la variole prédispose à la tuberculose. Effectivement, les cliniciens du siècle dernier avaient remarqué qu'une atteinte de variole prédispose à la tuberculose d'une façon certaine : or, variole et vaccine sont deux maladies extrêmement voisines, puisque, même, le procédé jennérien est basé sur leur similitude. En tout cas, le nombre des tuberculeux a augmenté dans d'énormes proportions dès que la vaccination antivariolique a été généralisée et rendue obligatoire en Europe. Il est singulier que, loin de poursuivre les recherches dans cette voie, on ait fini par considérer l'institution vaccinale comme un tabou légal et les administrations ont multiplié leurs exigences de revaccinations périodiques de telle manière que certains individus, pour entrer dans une école, un bureau, pour faire leur service militaire ou passer un concours, ont dû subir des revaccinations répétées à quelques mois d'intervalle. Bien plus, en présence de ces exigences d'un caractère absolu, comme tout ce qui est administratif, on a fini par perdre de vue toutes les contre-indications de la vaccination, qui avaient pourtant été établies d'une manière très sérieuse et très modérée à l'origine. On avait observé, en particulier, que l'existence des dermatoses, d'accidents scrofuleux ou tuberculeux, pouvait amener des complications mortelles. Il faut consulter à ce sujet

la thèse remarquable de Gineste (Bordeaux, 1906) sur les accidents de la vaccination qui réunit un faisceau imposant de faits et d'opinions motivées. Quel médecin, aujourd'hui, oserait prendre sur lui de s'opposer, dans quelque cas que ce soit, à la vaccination systématique et aveugle et quelle administration tiendrait compte de ses déclarations pour en dispenser son assujetti ? Il y a là un danger immense et il ne s'agit pas seulement de la tuberculose. Quand, en 1928, la Commission d'Hygiène de la Société des Nations dut s'occuper des cas d'encéphalite imputables à la vaccination, elle conclut qu'ils étaient causés par quelque ultra-virus ou virus latent qui, par l'effet d'une réaction réciproque, déclencherait les accidents, mais il lui fallut bien reconnaître la nocivité de la pratique vaccinale, à tel point que la Hollande et l'Angleterre cessèrent de la rendre obligatoire.

En ce qui concerne la vaccination antityphoïdique, laissons la parole à Héricourt qui ne saurait être taxé d'esprit subversif : « Les méfaits causés par la vaccination antityphoïdique, dit-il, consistent en réactivations d'infections chroniques entrées dans l'état de sommeil et en aggravation de troubles liés à des insuffisances organiques chez les cardiaques, les rénaux, les hépatiques... La conclusion rigoureuse à déduire de ces observations, c'est que les vaccinations peuvent provoquer des modifications

du terrain organique se traduisant par un fléchissement de ses défenses normales, c'est-à-dire, en réalité, par la création d'aptitudes morbides nouvelles... Dans les vingt-cinq dernières années, nous avons vu naître deux nouvelles maladies : la méningite cérébro-spinale et l'encéphalite léthargique. On ne se demande jamais à quels éléments peut être liée l'apparition de maladies nouvelles; ce manque de curiosité n'est guère scientifique. Il serait sage, désormais, de porter quelques investigations du côté des modifications de terrain créées par les vaccinations. Il faut bien, en effet, se persuader de ceci que, même si leurs conséquences étaient néfastes et très apparentes, on pourrait très bien mettre longtemps à s'en apercevoir, car on ne voit bien que ce que l'on connaît déjà. »

Si l'on voulait aborder une autre vaccination systématique pratiquée à grande échelle, grâce à l'appui combiné de tous les pouvoirs publics favorables à son inventeur, la vaccination au B. C. G., il y aurait beaucoup à dire et ceci nous entraînerait fort loin. Dans mon *Orientation des idées médicales*, j'ai résumé les premières polémiques à ce sujet. Pour compléter, il faudrait se reporter aux morts de Lubeck et à divers autres accidents, mais ce n'est pas ici le lieu. Il suffit d'établir que les vaccinations, en général, comportent le danger de faire apparaître d'autres maladies, non seulement d'une manière

immédiate mais dans un délai éloigné; ceci nous permettra de comprendre ce que sont les fausses guérisons ou guérisons apparentes.

Toute maladie est un effort pour fixer et résoudre un déséquilibre; mais, plus intenses sont les moyens mis en jeu, plus grandes les chances de réussite. Les processus ralentis ou chroniques sont des efforts de restauration nécessairement voués à l'échec. Or, les vaccinations sont, précisément, des maladies atténuées, des guérisons obtenues au rabais, des solutions mesquines, réalisées à peu de frais, qui ont juste pour effet, dans les cas les plus favorables, de mettre une barrière momentanée à la réapparition de la maladie visée, mais qui laissent l'organisme appauvri et prédéterminé quant à d'autres processus morbides. On peut dire qu'elles lui enlèvent la possibilité d'une crise relativement facile pour l'astreindre à des crises plus difficiles et plus dangereuses. Dans les cas défavorables, la vaccination ne parvient pas au stade d'immunité mais laisse l'organisme dans un état de réceptivité plus grand à la maladie. On a cité des enfants contractant une méningite tuberculeuse quelques semaines après une vaccination au B. C. G. ou une diphtérie après vaccination à l'anatoxine. Dans de pareils cas, la maladie se montre particulièrement grave.

Le *Journal* du 27 janvier 1933, rapporte qu'à

Charolles, 172 enfants furent vaccinés contre la diphtérie. « Peu après, dit l'information, les enfants se plaignirent de vives douleurs dans la partie piquée et devinrent fiévreux. Chez certains, mêmes, des abcès s'étant formés, des interventions chirurgicales furent nécessaires. Le 22 décembre, une des petites malades, Marguerite Dury, âgée de onze ans, succombait. Beaucoup d'enfants durent rester alités jusqu'à ces derniers jours. Sept d'entre eux gardent encore la chambre. »

Par guérison incomplète, il faut entendre l'extinction d'une crise survenue sans que l'immunité ait été complètement et définitivement acquise, de telle sorte que l'organisme est capable de reproduire la même maladie ou bien une extinction comportant de telles prédispositions que l'organisme est en imminence de faire d'autres maladies.

Une maladie apparemment guérie peut être réveillée par des influences intercurrentes. Les traitements intensifs à l'arsenic chez les syphilitiques, qui constituent de véritables intoxications, sont non seulement capables de réactiver une syphilis latente, mais, comme dans les cas de « biotropisme » de Milian, de faire réapparaître une maladie ancienne, une vieille scarlatine ou une rougeole de l'enfance. Les vaccinations produisent souvent le même effet. Héricourt mentionne les vaccinations antityphoïdiques réveillant des tuber-

culoses ou des syphilis apparemment guéries. A propos de la vaccination jennérienne, Gineste, dans sa thèse, indique le rappel possible de fièvres éruptives. Il cite (pp. 38-39) l'observation d'une éruption rubéolique, puis urticarienne, survenant dans le délai habituel de huit jours après la vaccination, chez une fillette de treize ans, qui avait eu la rougeole trois mois avant ou bien l'apparition d'accidents syphilitiques chez un hérédo-spécifique, jusque-là sans manifestations. Il rapporte des cas observés en Allemagne, il y a une quarantaine d'années, d'accidents tuberculeux aigus survenant après vaccination chez des scrofuleux torpides. Massary a noté pour la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, en 1918, une récidive de méningite à méningocoques après vaccination antityphoïdique. Milian, dans son livre sur le *Biotropisme* (p. 142), cite un cas de zona par suite de vaccination jennérienne. De même, Weissman a consacré une thèse (Paris, 1892) aux éruptions cutanées suscitées ou réveillées par la vaccination; Moulinet, aux rapports entre la vaccination et certaines maladies de la peau (Paris, 1884); Thomas, aux accidents consécutifs à la vaccination (Lyon, 1890).

L'étude des métastases nous permet de comprendre la signification de ces réveils et d'y apercevoir un processus de guérison : il s'agit de réactiver un processus incomplètement mûri antérieure-

ment. En effet, le problème pour l'organisme ne consiste pas seulement à terminer une crise particulière (maladie aiguë) mais à corriger le déséquilibre vital sous-jacent et, pour cela, à revenir sur une maladie apparemment terminée mais, en réalité, incomplètement guérie.

Nous en arrivons, ici, à un point qui paraît capital dans le processus de guérison : la nécessité de revenir sur les étapes manquées. Ceci est très manifeste dans les états névrotiques. Le névrosé trouve moyen de se replacer indéfiniment dans la même situation qui est en rapports avec sa névrose; par exemple, une rivalité aboutissant à un échec. Cette tendance de l'inconscient constitue la fatalité intérieure et explique une grande partie de la destinée, comme je me suis efforcé de le développer ailleurs (1).

En réalité, pareille répétition poursuit une finalité, même si celle-ci n'est jamais remplie : obtenir, une fois, la victoire qui annulera cette sorte d'envoûtement intérieur. D'ailleurs, quand, au cours d'un traitement psychanalytique, un transfert bien conduit permet d'obtenir ce résultat, la guérison de la névrose est assurée. Ce n'est pas ici le lieu de revenir sur ces points fondamentaux de la pratique psychanalytique, surabondamment prouvés par les

(1) *Le Problème de la Destinée*. Paris. N. R. F (Documents bleus, nº 37), 1927.

guérisons effectuées; ceux qui ne seraient pas familiarisés n'ont qu'à se reporter à la littérature psychanalytique, en général. J'ai pensé qu'une interprétation analogue rendrait compte des récidives ou successions morbides dans les états dits organiques. L'observation faite sous cet angle ne tarde pas à apporter des confirmations : d'une part, les guérisons spontanées tendent à reproduire, par une série de métastases, les états morbides qui ont précédé dans la vie du sujet; d'autre part, les réactivations artificielles de ces états antérieurs, au moyen d'un traitement approprié, sont suivis d'une amélioration extrême de l'état général.

Comme cas de guérisons spontanées, on peut prendre les rétablissements qui se produisent sans aucun médicament, quand l'organisme se trouve seulement mis dans des conditions hygiéniques favorables. Les confrères qui pratiquent les traitements naturistes sont bien placés pour des remarques de ce genre. J'emprunte à l'obligeance du Dr J.-E. Leconte les observations qui suivent, les malades étant soumis à un régime végétarien de crudités :

I. — Sabine G..., 20 ans, est atteinte depuis l'âge de trois ans d'un lupus de la face, jusque-là rebelle à tous les traitements et ayant envahi tout le visage, à l'exception de l'œil droit. Il y a sept ans, elle a eu une poussée d'arthrite bacillaire au coude gauche

qui s'est arrêtée et n'a plus reparu depuis cette période. Au début du traitement, l'état général est très mauvais, le poids est de 45 kil. 400 et la température de 38°, tous les soirs. Soumise à l'alimentation crue, la malade voit d'abord son poids baisser pendant les deux premières semaines, pour tomber à 44 kil. 300, puis remonter. A la sixième semaine revient une poussée d'arthrite bacillaire au coude gauche avec fièvre et douleur très violente. L'immobilisation dans un appareil plâtré est le seul traitement employé. Progressivement, la poussée d'arthrite s'éteint. En même temps, le lupus commence à se modifier et à régresser. L'état général s'améliore également et, après quatre mois et demi de régime, le poids atteint 51 kil. 800, la fièvre tombe complètement et le lupus est en voie de disparition.

II. — M. N... entre en traitement pour éruptions sur le cou et la face, de type séborrhéides, avec poussées œdémateuses des lèvres et des paupières; l'affection date de sept ans. Au neuvième jour du régime cru, apparaît une intense sudation qui persiste pendant trois jours. Au douzième jour, l'éruption augmente; au dix-huitième jour, on constate de volumineux ganglions cervicaux : le malade n'avait pas eu de poussée ganglionnaire depuis dix ans. A dater de ce moment, les œdèmes

disparaissent et l'éruption diminue. La guérison se maintient depuis plusieurs mois.

III. — M. Z... est atteint de goutte typique, diagnostiquée par le Pr. Thaunhauser, de Fribourg, et envoyé par lui à l'établissement diététique pour cure de régime végétarien cru. Le malade a fait toutes sortes de traitements pendant quinze ans sans pouvoir guérir les lésions de son articulation malade; il est incapable de marcher. Après deux jours de régime, sa digestion devient meilleure; après huit jours, une poussée d'urticaire éclate sur les deux cuisses. En même temps, une légère dépression effraye le malade qui, deux ans auparavant, avait eu, pendant six mois, une crise de mélancolie grave. Cette fois, la dépression ne dure que quelques heures. Après trois semaines de régime, l'urticaire disparaît et se produit un accès de goutte typique. Une quatrième semaine de crudités atténue la crise. A la sixième semaine on ajoute au régime du pain complet et des légumes cuits; le malade se lève et, pour la première fois depuis quinze ans, les ulcérations articulaires se ferment (1).

Ces observations montrent très clairement la réactivation d'affections anciennes précédant la

(1) Observation citée par le Dr F. BIRCHER dans une conférence faite au Cercle d'Iéna, le 25 avril 1932.

guérison de l'état actuel (arthrite bacillaire, adénopathie, dépression psychique); elles montrent aussi la réaction typique du huitième ou neuvième jour, sur laquelle Milian insiste à juste titre à propos de ses réactivations biotropiques et qui donne à penser qu'on se trouve en présence de phénomène métastatique du même ordre.

Dans les cures de régime naturiste, on observe encore fréquemment une autre forme d'alternance et de discontinuité dans le processus de la guérison : l'organisme fait des crises d'élimination alternées et régulièrement espacées dans le temps, à la fin de la première puis de la troisième semaine, surtout. Le Dr Bircher, en observant systématiquement, dans ces cas, la teneur en acide urique du sang et des urines, a vérifié ces éliminations concordant avec les crises cliniques.

Les cures naturistes ne sont pas seules à produire ces effets; ceux-ci peuvent être constatés au cours de diverses méthodes de similitude, méthodes visant à l'intensification des réactions morbides du sujet dans le but de les faire aboutir. Foveau de Courmelles (1) cite le cas d'un ancien paludéen, souffrant de névralgie intercostale et pratiquant l'héliothérapie contre cette affection, qui vit son paludisme immédiatement réactivé en un accès

(1) *Bulletin de la Soc. de Pathol. comparée*, 5-20 août 1922.

typique. D'autre part, Milian rapporte un cas où la radiothérapie pénétrante appliquée sur un cancer provoqua une septicémie : notons au passage une certaine homéopathicité entre l'action pathologique des rayons X (radiodermites) et l'épithélioma.

A propos des cures thermales, le Dr J. Frémont, dans une conférence tenue à Vichy le 17 septembre 1933, après avoir noté la même homéopathicité entre l'action des fortes doses d'eau de Vichy, telles qu'on les administrait, autrefois, et les symptômes de l'hépatisme tel qu'on le soigne, maintenant, avec de petites doses des mêmes sources, insista sur les crises thermales qui se produisent souvent au bout de l'intervalle métastatique de huit ou neuf jours, consistant en une intensification des symptômes morbides et comportant un excellent pronostic. Là encore, il peut y avoir réactivation d'états anciens.

Ce phénomène est surtout patent dans les méthodes thérapeutiques systématiquement dirigées dans le sens de la similitude, telles que l'homéopathie dans le domaine médicamenteux et la psychanalyse dans le domaine psychique.

Prenons un exemple homoéopathique : une femme présente un ulcère d'estomac et son tempérament précancéreux appelle le médicament *Hydrastis*, c'est-à-dire qu'elle a cette émaciation, cette sécheresse de la peau, cette diminution des

excrétions normales (urines, selles, sueurs), ces catarrhes muqueux jaunes que l'*Hydrastis* provoque en intoxication chronique chez une personne saine. Qu'on lui donne de faibles doses d'*Hydrastis*, selon la loi de similitude : on voit les signes gastriques s'améliorer et d'autres symptômes passer au premier plan; notamment, un catarrhe nasal et de la leucorrhée qui s'intensifient en perdant le caractère tenace des sécrétions muqueuses d'*Hydrastis* pour prendre la consistance plus franche et la coloration plus verdâtre des sécrétions de *Thuya*. On lui prescrit donc *Thuya*, si d'autres signes confirment que c'est bien le remède approprié, mais on comprend que la leucorrhée qui s'intensifie est le rappel d'une infection gonococcique dont cette femme a souffert il y a quelque dix ans et qui avait paru se guérir quand les symptômes gastriques ont débuté; on ajoute à son traitement *Medorrhinum*, le vaccin gonococcique employé en homéopathie. On voit alors le catarrhe utérin s'améliorer à son tour pendant que l'état gastrique continue ses progrès. Puis la malade qui, depuis longtemps, ne s'était plus enrhumée, fait une légère bronchite avec pleurodynie droite; on vérifie dans ses antécédents qu'avant sa salpingite, elle a eu une légère poussée de tuberculose au sommet droit et on peut penser que c'est maintenant cette phase plus ancienne qui entre en réactivation par un rappel lointain. En même temps,

on constate que la malade se met à présenter une certaine congestion veineuse des extrémités, symptôme qu'elle avait remarqué dans sa jeunesse et qui s'était plus ou moins amendé ensuite. On lui donne alors une tuberculine diluée avec le nouveau remède indiqué par cet état : *Pulsatilla*, par exemple. Après ces étapes, la malade, continuant à voir son estomac s'améliorer, produit une petite plaque d'eczéma, comme le rappel d'une rougeole infantile (dermatose aiguë) et nous aboutissons aux indications de *Silicea*, le remède qu'elle aurait déjà dû prendre avant sa puberté, avec *Morbillinum*, le nosode de la rougeole.

Dans cet exemple schématique, nous voyons la guérison, c'est-à-dire l'amélioration progressive de l'état général, se poursuivre avec les rappels des maladies antérieures, rappels discrets mais suffisamment spécifiques, comme si l'état précancéreux du début du traitement était un produit de toutes ces influences accumulées, comme si, de la rougeole initiale au cancer final, nous n'avions qu'une même maladie de profondeur, changeant de forme mais gardant, sous des strates superposées, toutes ses possibilités primitives.

L'homéopathie est, sans doute, la méthode thérapeutique qui met le mieux en lumière ces rappels, sortes de métastases atténuées. Rappelons qu'elle consiste dans l'administration d'un remède

de similitude et que l'emploi de la dose infinitésimale n'est pas essentiel. Quand un syphiligraphe injecte à un syphilitique des composés arsenicaux à haute dose et provoque une intoxication, il peut arriver que son intervention affecte avec la maladie particulière du sujet une relation de similitude, l'intoxication arsenicale provoquant des accidents cutanés ou muqueux ou des névralgies profondes, brûlantes, nocturnes, tout à fait semblables aux manifestations syphilitiques correspondantes. D'ailleurs, il arrive que cette intervention réactive une réaction de Wasserman devenue négative, comme si l'effet de la médication était d'intensifier les réactions ordinaires de la maladie et d'en accélérer le rythme. Milian cite un cas de névrite optique chez un malade ayant toujours présenté un Wasserman négatif et pour lequel un traitement arsenical au 914 rendit le Wasserman positif en même temps qu'il arrêta le processus névritique et guérit cette affection. Les érythèmes survenant au cours d'un traitement arsenical de la syphilis par les moyens habituels peuvent être des aggravations médicamenteuses impliquant la nécessité d'interrompre immédiatement la médication sous menace d'accidents graves ou, comme l'indique Milian, des maladies différentes, semblables à la syphilis par leur allure exanthématique et leur curabilité à l'arsenic, mais d'une nature autre, c'est-à-dire des

métastases. Il nous faut retenir les relations de similitude entre la maladie traitée, la maladie intercurrente biotropique et les symptômes toxiques du remède. Nous sommes ici au cœur du principe homéopathique.

Hahnemann avait établi toute sa conception médicale sur la notion des substitutions morbides, et l'école homéopathique développe cette idée. Ainsi J.-T. Kent, dans son magnifique ouvrage *Lectures on Homeopathic Philosophy*, dont le Dr P. Schmidt, de Genève, prépare actuellement la traduction, indique la signification profonde de ce phénomène : « Toutes les manifestations chroniques, dit-il, apparaissent d'abord à la surface et, de là, procèdent jusqu'aux centres vitaux. Il s'ensuit que le malade retrouvera progressivement sa santé dans la mesure où il refoulera à la surface les manifestations de la maladie. Les troubles cardiaques, pulmonaires et cérébraux doivent, lors du rétablissement à la santé, être accompagnés de manifestations externes, par exemple à la peau, aux extrémités, aux phanères (ongles, poils). C'est pourquoi vous remarquerez que ces parties externes sont atteintes au fur et à mesure de l'amélioration des maladies : les cheveux tombent ou quelque éruption apparaît sur la peau... Chez les rhumatisants cardiaques, vous observez, lors du rétablissement à la santé, une attaque de rhumatisme aux genoux. Souvent,

le rhumatisme cardiaque apparaît quand un traitement local a chassé le rhumatisme des extrémités. Inversement, s'il est bien soigné, le rhumatisme articulaire doit réapparaître. » Pour conclure, Kent déclare que les symptômes disparaissant dans l'ordre inverse de leur arrivée, annoncent une guérison définitive.

A ce point de vue, la cure psychanalytique est entièrement superposable. Le patient passe par une série d'états — véritables métastases affectives — dont chacun reproduit une phase ancienne de sa vie psychique et le passage de l'un à l'autre ne s'opère que lorsque le précédent a trouvé sa solution. La conduite du transfert est entièrement basée sur ces principes. Ne prenons, pour fixer les idées, qu'un exemple sommaire dans une observation déjà publiée (1) : une femme est obsédée par la peur de perdre ses dents. Le premier stade réactivé par la cure analytique est une peur refoulée de l'accouchement et de la grossesse, intensifiée au moment de son mariage et du début de son obsession. (Elle avait entendu sa mère dire, après la naissance de sa jeune sœur : « J'aimerais mieux qu'on m'arrache toutes les dents que de recommencer un accouchement ».). Après cette explication, l'obsession dentaire disparaît mais l'angoisse per-

(1) *Rev. Franç. de Psychanalyse*, t. I, nº 1 (1927).

siste avec la peur que la maladie revienne (première substitution). Devenue consciente, cette peur est, à son tour, facilement dominée (solution). Alors on remonte à un stade de culpabilité infantile liée à l'onanisme, en particulier, puis à un stade plus ancien d'inquiétude lors de la découverte des différences sexuelles, avec l'idée pénible d'avoir été châtrée, privée de l'organe masculin (cette idée de l'organe enlevé se trouvait coïncider dans le temps avec la chute de la première dentition). Il y a là une autre substitution suivie d'une solution appropriée. Enfin, on arrive au rappel d'un traumatisme psychique très intense de la première enfance, la malade ayant manqué mourir d'entérite et d'inanition au moment de son sevrage, c'est-à-dire au moment où les premières dents lui poussaient. Son symptôme signifie donc : « J'aime mieux ne pas avoir de dents que de perdre le sein maternel », interprétation qui se confirme quand on apprend que la malade passe des journées entières au lit et se fait servir, par une vieille bonne qui a été sa nourrice, des bouillies de farine blanche comme du lait, ceci, selon l'intéressée, « pour mieux apercevoir les corps étrangers éventuels sur lesquels ses dents pourraient se casser ». C'est seulement par cette dernière substitution et par sa solution, c'est-à-dire la venue à la conscience de ces affects inconscients, que la guérison est, enfin,

obtenue. En réalité, l'obsession pour laquelle la malade était venue consulter, tout comme l'état précancéreux de notre observation homéopathique, comportait une série de déterminantes superposées et résultait de leur totalité. Dans tous les cas, la guérison véritable n'est possible qu'en remontant l'enchaînement.

La comparaison d'un processus de guérison psychique avec un processus de guérison organique peut nous permettre de comprendre, par voie d'analogie, en quoi consiste la solution poursuivie par chaque crise morbide, en quoi une guérison est complète ou incomplète. Dans le domaine psychique, il s'agit de faire passer une réaction inconsciente ou instinctive dans le champ de la conscience volontaire, capable de l'assimiler et de s'y adapter parfaitement. Dans le domaine organique il s'agit de pousser assez à fond la compensation biologique opposée à une difficulté du milieu pour que l'adaptation se fasse sans déficit. Si le but est de vider un tube digestif empoisonné, il faut le vider entièrement, il faut des vomissements assez énergiques pour que rien ne subsiste dans l'estomac et une diarrhée suffisante pour laver tout l'intestin. Si le but est une phagocytose, il faut que tous les éléments indésirables soient détruits sans résidu; si le but est d'isoler un foyer tuberculeux, il faut que la périphérie soit entièrement sclérosée et

l'intérieur entièrement nécrosé et éliminé. Il importe que les phases du processus morbide (épanchement, inflammation, élimination, cicatrisation) soient poussées à leur plein rendement. Tout le mal, aussi bien en biologie qu'en psychologie ou en sociologie, réside dans les solutions incomplètes qui dépendent d'une tendance au moindre effort. Laisser un foyer d'infection momentanément compensé mais non détruit ou, dans le domaine psychique, refouler un problème, l'oublier sans l'avoir résolu ou, encore, dans le domaine social, s'accommoder d'une tare, d'un abus, d'une injustice sans en détruire les possibilités, c'est faire une guérison incomplète, source de nombreuses complications ultérieures.

Reste à savoir dans quelle mesure, en pratique, la guérison complète est possible. D'abord, il est évident que les rappels morbides n'impliquent pas un retour entier aux conditions antérieures : une vieille dame cancéreuse ne peut pas redevenir une fillette lymphatique. Non seulement la vie inscrit chaque jour ses modifications cycliques, son vieillissement fatal, mais chaque crise morbide accélère, comme nous l'avons vu, cette trajectoire; chaque maladie, même guérie, est un pas vers la mort. Dès lors, il ne peut s'agir que d'un voyage de retour vers l'équilibre s'effectuant symétriquement aux étapes du déséquilibre antérieur mais

dans des proportions réduites. La trajectoire qui mènerait vers une mort accidentelle est déviée vers une mort naturelle, mais avec une avance dans le vieillissement. De toute façon, l'usure du capital vital, les modifications cellulaires et humorales, le cycle endocrinien, la flocculation des colloïdes, etc., assignent une limite aux possibilités de guérison.

En examinant ces possibilités, il ne faut pas perdre de vue que l'homme est une synthèse des deux aspects vitaux : organique et psychique. Non seulement les désordres évoluent sur les deux plans selon les mêmes lois de substitution et sont justiciables d'une même règle de guérison, mais on peut concevoir qu'ils dépendent les uns des autres, qu'ils se conditionnent réciproquement dans la grande unité de l'individu vivant et que, dans les séries de mutations qui s'enfoncent dans le pathologique ou qui reviennent vers la santé, les uns puissent continuer les autres. Nous avons vu, à propos de l'hystérie, comment un conflit affectif peut se transformer en un trouble somatique et comment, sous une maladie organique d'apparence exogène, voire épidémique, peut jouer le facteur psychique. On peut affirmer que, s'il existe des affections psychiques n'aboutissant pas à des troubles somatiques, il n'existe guère de maladie somatique dans l'étiologie de laquelle l'élément psychique ne joue une part plus ou moins considérable; ceci

revient à attribuer une primauté au facteur psychique dans les états morbides, quels qu'ils soient et à y chercher la clef ou l'aboutissement des processus de guérison.

C'est avec raison que les anciens auteurs mentionnent les soucis et les chagrins dans la genèse des affections les plus diverses. La psychanalyse a montré l'extension de cette vérité. Un conflit psychique, une représentation inconsciente anxieuse peuvent se combiner aux causes matérielles d'intoxication, de diathèse héréditaire, de fatigue, pour donner à la maladie imminente sa forme et sa localisation. D'autres fois, quand un conflit jadis conscient tombe brusquement dans l'oubli au moment où une souffrance organique apparaît, on est en présence d'une substitution métastatique : la guérison n'est possible que moyennant une réactivation du conflit psychique initial; celle-ci ne se fera pas sans de sérieuses résistances, comme tout changement d'état. Dans tous les cas, un traitement est incomplet qui ne tient pas compte de ces éléments psychiques.

A ce point de vue, nous avons beaucoup à apprendre des guérisons dites miraculeuses. Les hommes ont toujours eu besoin de merveilleux et ils ont voulu croire au miracle comme à un intermédiaire possible entre leurs rêves à jamais irréalisables et la plate réalité; ils y ont cherché

la preuve qu'un Dieu paternel existe et s'occupe effectivement d'eux. Mais un tel miracle, complètement opposé aux lois naturelles, comme Josué arrêtant le soleil, ne se présente pas à l'observation scientifique. Aujourd'hui — si l'on met à part certains phénomènes rares qui sont du domaine des recherches métapsychiques — le miracle n'est plus invoqué qu'au sujet de guérisons s'effectuant d'une façon exceptionnelle, soit en rapidité, soit en importance, pour des cas jugés incurables. Encore faut-il remarquer que les miracles invoqués ne présentent jamais ce caractère de contrevenir absolument aux lois naturelles, comme serait la restauration d'un membre amputé, jamais observée chez les mammifères. Il s'agit plutôt de processus exceptionnels, différents des pronostics ordinaires de la médecine, mais toujours dans la direction de ce que la nature peut produire.

Sous ces réserves de relativité, on doit admettre la possibilité de guérisons miraculeuses. On a vu assez de guérisons défier les pronostics unanimes des médecins pour ne pas rejeter *a priori* les miracles que des témoignages sérieux affirment : il ne s'agit que d'une question de degré dans l'exceptionnel. Encore faut-il se demander ce qui est le plus étonnant des possibilités naturelles ou de l'ignorance des médecins qui n'ont pas pu les admettre. J'ai vu, par exemple, un cas de cancer opéré, récidivant

avec symptômes graves, s'amender et permettre une guérison qui se maintient depuis plus de vingt ans, contrairement à ce qui serait la vraisemblance pour l'opinion médicale courante. Sans doute, ce cas n'a pas été soigné par les procédés classiques mais il n'a rien de miraculeux au sens mystique du mot. Les acquisitions d'une technique thérapeutique ou opératoire nouvelle permettent de réaliser des guérisons qui auraient paru impossibles auparavant. Il est infiniment probable que les guérisons miraculeuses qu'on nous présente, aujourd'hui, sont tout simplement des cas pour lesquels ont joué plus ou moins fortuitement des facteurs de restauration qu'on connaît mal ou qu'on ne sait pas déclencher d'habitude; mais c'est précisément à ce titre qu'elles doivent nous intéresser au plus haut point, car leur étude nous permettra peut-être de découvrir ces facteurs et, sachant les manier, de réaliser tous les jours, dans l'avenir, les miracles qui nous étonnent, aujourd'hui.

Il arrive assez fréquemment que les médecins soient mis en demeure de constater la guérison d'un cas qu'ils avaient condamné comme certainement et définitivement incurable. La première et, souvent, la seule explication qui leur vient à l'esprit est qu'ils se sont trompés dans leur diagnostic, qu'au lieu d'une affection organique à laquelle ils ont cru, ils étaient en présence d'une simulation hystérique.

Quand le résultat est obtenu par les soins d'un guérisseur illégal, ils parlent des moyens de suggestion; de toute manière, ils invoquent les facteurs psychiques soit comme pathogènes, soit comme thérapeutiques, sans ce soucier de la contradiction d'attitude avec laquelle ils rejettent les mêmes facteurs ou les négligent dans leur pratique quotidienne.

Cependant, la littérature médicale contient quelques rapports de guérisons apparemment miraculeuses. D'après P. Diday (1), le Pr Velpeau aurait exposé oralement dans une de ses leçons, le cas d'un homme porteur d'une volumineuse hydrocèle durant depuis plusieurs années. « Après un examen attentif, dit-il, je lui déclarai qu'il était nécessaire d'évacuer le liquide par une opération, puis de faire une injection irritante, ajoutant qu'il n'existait aucun autre moyen de le guérir. Cette sentence parut l'impressionner vivement et cette impression persista malgré tout ce que je pus lui dire sur la simplicité et la promptitude du manuel opératoire. Nous prîmes jour, pour opérer, le lendemain matin. Or, le lendemain matin, quand je revins avec mon aide et mes instruments, le malade ayant été découvert, à ma grande surprise et à la sienne, au moins égale, il n'y avait plus ni tumeur ni

(1) P. Diday, *Examen médical des miracles de Lourdes*. Paris, Masson, 1873.

liquide. Sans remèdes, sans topiques, sans qu'on pût l'expliquer autrement que par la violente impression morale subie, une résorption active s'était effectuée et, en quinze heures environ, tout avait disparu. »

Le Dr Bonjour (1) a vu un malade atteint d'un eczéma prurigineux qui était devenu secondairement le siège de lésions microbiennes, guérir en quarante-huit heures après une émotion, alors que la maladie avait résisté aux soins éclairés des Prs Lassas, de Berlin; Fournier, de Paris et Kapasy, de Vienne.

La rapidité du processus réparatif est, généralement, l'élément capital de la guérison dite miraculeuse. Dans une thèse de Grolas (Montpellier, 1865), il est question d'une jeune personne de seize ans qui avait, depuis plusieurs mois, à la hanche gauche — et qui en souffrait déjà par intervalles depuis l'âge de huit ans — tous les symptômes d'une coxalgie; symptômes qui, en dépit des traitements les plus variés, allaient en augmentant. La douleur était assez vive au genou, la hanche se tuméfiait de plus en plus; le membre était raccourci de 5 à 6 centimètres. Malgré les soins de trois médecins notoires, l'affection ne faisait qu'empirer et, la malade ne pouvant quitter le lit, on décida d'appliquer le fer rouge. Mais, à l'annonce de cette décision

(1) Cité par P. VACHET, *Lourdes et ses mystères*. Paris, 1929, pp. 104-105.

et surtout de son exécution prochaine, la jeune personne fut terrifiée. Elle déclara qu'elle ne souffrait plus, qu'elle pouvait remuer son membre et qu'elle était capable de marcher aisément. Elle se leva quelques heures avant la visite du docteur et quand celui-ci vint la voir, il la trouva debout, marchant librement dans sa chambre. L'examen du membre permit de constater que les chevilles et les épines iliaques avaient repris leur niveau, que le raccourcissement avait cessé ainsi que la déformation de la hanche. La guérison fut complète et ne se démentit pas depuis six ans (1).

Si nous cherchons à définir dans quelles conditions se produisent les guérisons miraculeuses, il apparaît que c'est toujours à la faveur d'une émotion se substituant à la maladie organique et aboutissant à une solution; il s'agit sans doute d'une métastase psycho-organique remontant en sens inverse le processus selon lequel la maladie s'est constituée, c'est-à-dire remontant à sa source psychique. Jamais remède courant et anodin pris distraitement n'a provoqué de pareils effets; mais de quel genre d'émotion s'agit-il ?

Il existe des médecins qui, ayant à soigner des troubles nerveux, dont la paralysie hystérique est le type, s'efforcent d'émouvoir le patient par une

(1) Cité par DIDAY, L. C., pp. 58-59.

alternance de paroles amicalement tendres et sévèrement rudes, le tout agrémenté de quelques décharges électriques très désagréables. Les résultats sont excellents et quand, après quelquefois plusieurs heures de ce manège, il se produit chez le malade une réaction de larmes, d'attendrissement ou de haine, le miracle s'ensuit habituellement et les béquilles deviennent inutiles pour le retour. De même, avait-on inventé pendant la guerre, une espèce d'électrocution pour guérir les paralysies de ce genre, non conscientes ni volontairement simulées, mais d'origine psychique inconsciente. Il paraît que les résultats étaient également remarquables et que les miracles se multipliaient sous les mains des médecins militaires. Des circonstances spontanées peuvent favoriser le même genre de prodiges. Le *Journal* du 21 août 1930 mentionnait le fait-divers suivant : « Un indigène des environs de Méchra-ben-Abbou (Maroc), Mohammed el Rhamani, sourd-muet, fut renversé par une auto marchant à vive allure. On se précipita à son secours et on constata avec surprise que la commotion lui avait fait recouvrer l'usage de la parole : il s'en servit immédiatement pour admonester le chauffeur et le menacer des foudres de la justice. »

Il n'est donc pas nécessaire que l'émotion curative comporte la foi dans le moyen ni un respect particulier pour le thaumaturge, mais il faut qu'un

fort élément affectif soit engagé, amour ou haine ou encore peur. Dans tous les cas, c'est un intense désir de sortir de la situation présente, comme si le fait de rendre les circonstances plus aiguës et plus douloureuses, venait réveiller l'instinct primordial de conservation au détriment de cette tactique de maladie que nous trouvons si souvent dans la névrose.

Le plus souvent, pourtant, les guérisons miraculeuses s'opèrent dans une atmosphère de sympathie et de confiance entre le patient et l'opérateur, ce dernier présent ou imaginaire. Tout se passe alors comme si le patient ne pouvant, en raison de ses mécanismes d'auto-punition et de ses inhibitions, atteindre la guérison de sa propre initiative, acceptait cette guérison quand une autre personne, un intermédiaire, un médium, un médecin, en prend la responsabilité et en assume la réalisation. Celui qui n'a pas assez de confiance en lui-même pour réussir, donne sa confiance à une entité reconnue comme plus forte que lui, guérisseur, fétiche, saint ou dieu et, moyennant cette substitution, rien ne s'oppose plus, dans son inconscient, au mécanisme bienfaisant de la régulation vitale qui doit le mener à la guérison. On peut encore admettre que le malade a besoin d'un objet pour sa libido. Le plus malade est assurément celui qui n'a rien ni personne à aimer; le fait de

trouver un point affectif sur lequel se concentrer, positivement ou négativement, permet à l'équilibre régulateur de trouver son appui et sa direction. Il semble, comme l'a prétendu Maeder, que libido et force de régulation vitale se confondent. La guérison aurait pour agent ce que les psychanalystes appellent transfert; c'est une métastase de retour.

Que des troubles purement nerveux, des paralysies hystériques, des inhibitions fonctionnelles sans lésions organiques puissent disparaître immédiatement par ce moyen et produire des guérisons miraculeuses, il n'y a plus rien là qui nous surprenne outre mesure, depuis que l'étude de la suggestion nous a révélé l'extrême plasticité corporelle dans ces cas; mais les guérisons miraculeuses ne concernent pas seulement les maladies sans lésions : nous l'avons vu par les exemples précédents. Personnellement, j'ai connu une femme atteinte de paralysie d'origine médullaire qui, peu de temps avant que je sois appelé à la voir, avait été soignée au moyen de la suggestion pour son état psychique. Elle avait éprouvé pour son médecin un attachement amoureux extrême, révélation tardive d'un élan intense chez une femme frigide et, en même temps qu'elle sentait croître ce sentiment, avait réalisé en quelques jours des progrès absolument incroyables, retrouvant presque l'intégrité de ses mouvements; on pouvait vraiment

parler de guérison miraculeuse. Cependant, le confrère s'apercevant de la situation et n'ayant pas appris à canaliser ce sentiment d'une manière platonique, pour le faire servir tout entier à un effort de réparation vitale, opposa une fin de non recevoir sévère au débordement libidinal de sa patiente. Le résultat fut qu'en quelques minutes, les symptômes revinrent au stade primitif, sinon à un état pire et demeurèrent aussi incurables que l'amour de la malade et son sentiment de regret. Ce cas, sur lequel j'ai été renseigné, à la fois par la patiente et par le médecin, peut montrer comment se font et aussi comment se défont les guérisons miraculeuses, tant il est vrai qu'un processus manqué apporte quelquefois plus de lumières qu'un processus réussi.

L'élément qui est peut-être capital dans les guérisons miraculeuses et sur lequel il nous faut, maintenant, insister, se montre lié au sentiment inconscient de culpabilité et à sa détente possible par toute idée d'expiation. Nous avons vu l'importance de ce masochisme dans la psychogénèse des maladies organiques. De même, l'idée de pénitence et d'absolution peut jouer un rôle de premier plan dans les guérisons miraculeuses et, à ce point de vue, nous ne devons pas négliger l'empirisme séculaire des prêtres, élaboré en face des mêmes problèmes qui nous sont, aujourd'hui, proposés.

Les entreprises religieuses de miracles comme Lourdes, manient assez bien ce procédé. La confession préalable, la pénitence, l'absolution, le caractère pénible du voyage, de l'attente, les discours du speaker, cristallisant l'émotion collective de la foule sur cette notion de culpabilité, d'expiation et de rédemption, répondent assez exactement au but psychique pour donner des résultats, quelquefois. Plus que jamais, auparavant, le malade a l'occasion de rapporter consciemment son affection à un sentiment de culpabilité et de s'en décharger par une sorte de transfert, exactement comme dans la cure psychanalytique mais avec plus d'intensité et de rapidité et dans l'atmosphère portante d'une émotion collective. On peut dire que les miracles de Lourdes consistent en métastases somato-psychiques, mais leur rapidité peut nuire à la perfection de la décharge affective de culpabilité et il n'est pas rare que lesdits miracles mènent à des rechutes plus ou moins rapides vers l'état organique ancien.

Quoi qu'il en soit, tous ces faits nous montrent que la chaîne des substitutions morbides, dans les processus de guérison, doit remonter à l'élément psychique. La guérison consiste à déplacer le déséquilibre de plus en plus loin des organes centraux, en passant par les épithéliums, la peau, et en remontant vers le conflit affectif comme vers la

source primordiale de tout le mal, du moins dans l'ordre de ce que la médecine peut atteindre.

En effet, le problème de la guérison touche à la condition même de l'homme, en tant qu'individualité périssable et ce n'est pas sans raison que les alchimistes, les seuls médecins qui aient vraiment envisagé la guérison sous son aspect cosmique, ont parlé de la Médecine Universelle comme du Grand-Œuvre de l'Évolution.

Du fait qu'elle est soumise à la mort, la synthèse de l'être vivant est imparfaite, donc malade. Mais la mortalité, comme nous l'avons vu, est la rançon de l'individualité et la guérison, sur le plan spirituel, consiste à réaliser une adaptation parfaite de l'individu au cosmos, à gagner l'immortalité par une fusion totale dans la matière éternelle où, si l'on préfère regarder les choses d'un autre angle, dans la vie universelle, ce qui n'est qu'un aspect différent d'une même idée.

L'individu sent douloureusement sa séparation de l'univers; il en prend conscience lorsque, par la naissance, l'organisme est appelé à une vie indépendante et se trouve séparé du corps maternel qui est comme un univers dont il ne se sentait pas distinct. La psychanalyse nous montre ce vœu profond de retour au paradis fœtal qui, pour l'adulte, s'agrandit aux dimensions du monde et où la mort devient l'équivalent inverse de la naissance. C'est

pourquoi l'instinct humain a exprimé partout ce souhait de survivance et d'immortalité comme un effort pour guérir de la maladie d'être mortel ou limité dans le temps; il la complète dans les religions les plus évoluées par le vœu mystique de fusion dans une synthèse définitive de tous les êtres, comme une guérison de la maladie d'être individuel et limité dans l'espace. Expliquer ce besoin métaphysique par un rappel de l'état prénatal n'implique aucunement que le souhait d'immortalité et d'union cosmique soit dépourvu de finalité réelle, car tout instinct poursuit un but véritable, quelles que soient les explications de sa genèse, quels que soient les matériaux dont il s'est constitué. Là est tout le problème métaphysique; nous ne pouvons sortir de notre subjectivité et les négations des « matérialistes » sont aussi vaines et dénuées de fondement que les précisions affirmatives des « spiritualistes », mais ce problème, aboutissement ultime du cycle des instincts, constitue pour celui qui le ressent, une véritable souffrance spirituelle qui appelle sa guérison.

Nous devons considérer que l'énergie psychique — Eros ou Libido — tend partout à l'union qui incorporera l'individualité dans une collectivité synthétique, de l'électron à l'atome, de la cellule à l'organisme, de l'individu à la société. Biologiquement, elle s'exprime aussi bien par l'instinct

digestif qui veut incorporer l'univers en soi que par l'instinct de procréation qui veut accrocher une cellule de soi-même à la vie de l'espèce, par l'amour qui unit les sexes en couples, qui identifie le sujet à l'objet aimé, par l'instinct social qui prolonge l'instinct sexuel pour harmoniser l'individu avec la masse, pour le fondre dans une totalité rassurante et qui aboutit à l'instinct de la mort et au besoin religieux d'union mystique.

Parce que le but général d'union, poursuivi par la force vitale au cours de millénaires innombrables, dépasse infiniment les possibilités des existences individuelles qu'elle anime, chacun souffre de tendre à un but irréalisable dans son cycle immédiat. Pour guérir de ce mal, les religions ont envisagé la vie individuelle comme un épisode de discontinuité lié à un en-deçà et à un au-delà. La naissance et la mort ne seraient que des métastases, la première dans le sens de la corporification du mal (processus pathologique), la deuxième dans le sens de la guérison définitive; c'est cette dernière que poursuivent les instincts de la mort qui sont aussi des facteurs biologiques et qui tracent des frontières à nos possibilités médicales de guérisons relatives.

## CHAPITRE V

### L'œuvre thérapeutique

*La thérapeutique doit s'inspirer des processus de guérison naturels. L'instinct ou l'intuition sont de bons guides; le danger est dans les rationalisations incomplètes. L'erreur principale consiste à prendre le symptôme pour la maladie, à se faire, de celle-ci, une idée trop étroite et à tomber dans la palliation physiologique ou psychique. Il convient, avant tout, de réadapter l'individu au milieu (diététique, hygiène générale, hygiène psychique), puis de réassurer la coordination organique; enfin, de solliciter les réactions de défense par des méthodes de similitude. Il faut doser avec soin les excitations, préférer les sollicitations discrètes, réactiver méthodiquement les états anciens et ne jamais négliger le noyau psychique de toute maladie, en attendant de pouvoir aborder le problème métaphysique lié à la mort.*

Montrant le chemin au thérapeute, la nature, avec ses processus de guérisons spontanées, fournit les seules directives qui soient valables. Les problèmes de la vie comportent encore trop d'inconnues pour pouvoir être abordés d'un esprit systématique et il n'est pas sans intérêt de constater, avant d'envisager les règles de conduite médicales, le danger d'une rationalisation imparfaite sur ce terrain

Hippocrate nous rappelle — et nous ne devons

pas l'oublier — que la médecine tire une de ses origines de l'instinct. Au merveilleux mécanisme de régulation et de réparation somatique qui assure la cicatrisation et la guérison correspond, sur le plan psychique, une tendance équivalente à agir de la manière la plus favorable : on voit l'animal malade rechercher les herbes purgatives ou lécher sa blessure. Il est des hommes qui n'ont dû leur salut qu'à l'abandon de la médecine et l'obéissance à leur instinct : j'ai connu une tuberculeuse inculte qui, après s'être aggravée régulièrement avec la viande crue, les pointes de feu et la créosote des médecins, décida de supprimer ces derniers, se mit au lit pendant des semaines, n'absorba plus que du lait et se releva en voie de guérison très avancée. On trouverait sans doute des exemples semblables en grand nombre et il faut songer, ici, à cette intuition souveraine que reconnaît Paracelse et qui permet à l'être vivant de comprendre directement la solution du problème biologique. Cependant, le plus souvent, l'homme n'est pas assez purement animal pour suivre un instinct authentique : il entremêle, à ses pensées inconscientes valables, des représentations intellectuelles erronées ou des données fausses. Je me rappelle une promenade champêtre au cours de laquelle une femme faisait un bouquet de reines des prés, ne s'occupant que de ses fleurs et répétant plusieurs fois que les champs étaient aussi

très beaux à l'automne quand ils étaient couverts de colchique. A la fin de la promenade, j'appris qu'elle souffrait d'un rhumatisme au genou et je compris ses attirances botaniques puisque l'*Ulmaria* et le *Colchicum* ont une action thérapeutique sur les articulations. Là s'exprimait un instinct utile. Seulement, comme cette personne était la femme d'un confrère allopathe, elle se contenta, en rentrant, de mettre ses reines des prés dans un vase et d'absorber de l'aspirine : l'instinct n'avait pas eu la force de surmonter l'intellectualité.

Il est curieux d'observer avec quelle force les hommes, en face d'une manifestation pathologique, ont tendance à intervenir, de quelque manière que ce soit; loin de mettre un frein à leur activité, leur ignorance stimule plutôt leur initiative. Si chacun éprouve le besoin de prodiguer des conseils et d'indiquer des remèdes en présence d'une maladie, tandis qu'il avouerait son incompétence devant une montre arrêtée ou un moteur en panne, c'est précisément que la médecine est issue de l'instinct, non l'horlogerie et la mécanique.

Le danger est donc plutôt dans les rationalisations incomplètes que dans l'instinct même et cela non seulement chez les gens ignorants, mais aussi chez le médecin qui se laisse entraîner par les vœux de ses clients. Ceux-ci mélangent ou substituent à leur instinct des indications de mode, d'imitation,

de goût personnel, de conceptions pseudo-scientifiques. D'ailleurs, quand les malades appellent le médecin, c'est, souvent, pour qu'il sanctionne de son autorité ce qu'ils ont déjà l'intention de faire en vertu d'usages établis. Pour cette raison, les praticiens qui veulent réussir en clientèle, prescrivent des soins pour gens cultivés, d'autres soins pour gens incultes; ils ont des ordonnances pour les bourgeois et d'autres pour les paysans. Quand j'étais étudiant, de vieux confrères m'ont bénévolement fait savoir qu'aux concierges il était indispensable de recommander des vins fortifiants ayant un goût agréable, sans quoi ces braves gens retiraient leur clientèle, suivis des locataires. En ceci consiste, pour beaucoup de médecins, le « sens médical ».

Les rationalisations fausses, les superstitions d'origine encore plus ou moins inconsciente, viennent souvent détourner l'instinct de ses voies utiles. Pourquoi les personnes simples s'empressent-elles d'asseoir ou de redresser le malade évanoui — ce qui lui est manifestement défavorable — sinon parce que l'idée d'être couché, s'associe, dans leur inconscient, à la mort; celle d'être debout, à la vie et à la force ? Encore ceci est-il le fait des ignorants mais combien de médecins, récemment encore, conseillaient d'absorber du vin rouge ou du sang frais pour corriger la pâleur d'un anémique, ce qui n'est assurément pas plus scientifique.

L'erreur la plus fréquente consiste à prendre le symptôme pour le mal, ce qui résulte d'une conception intellectuelle insuffisante et à mobiliser, contre la disparition de ce symptôme, toute la libido de l'instinct. Ainsi une brûlure du deuxième degré cause des phlyctènes, c'est-à-dire que l'épiderme brûlé se soulève et laisse place à un exsudat qui formera sur la partie vive une application liquide, aseptique, nutritive, vivante, la mettant ainsi dans les meilleures conditions de guérison. Or, c'est un fait que la plupart des gens, même habitués à donner des soins, s'empressent de vider intentionnellement ces phlyctènes, voire d'abraser l'épiderme soulevé, mettant à vif la partie qui doit cicatriser. Il est évident qu'ils obéissent à une combinaison inopportune de raisonnement et d'instinct : rationnellement, ils confondent la représentation de la phlyctène avec l'idée du mal à combattre et, instinctivement, ils la suppriment, ce qui a pour effet de faire suppurer la brûlure, de retarder la guérison et de laisser des cicatrices défectueuses.

Un autre exemple nous est donné par la ponction des épanchements qui sont des moyens de défense de l'organisme. Quand un sujet en imminence de tuberculose pulmonaire fait une pleurésie séro-fibrineuse, il n'est pas douteux qu'il met son poumon dans les meilleures conditions pour guérir, en lui supprimant tout travail, en le réduisant de

volume et en le décongestionnant par là même. En outre, il est avéré que la suppression du liquide, remettant en présence des séreuses enflammées et couvertes d'exsudats, provoque des adhérences qui sont autant d'infirmités. Pourquoi donc, en l'absence de toute complication urgente comme serait la compression du cœur par un épanchement gauche, d'ailleurs rare, tant de médecins s'obstinent dans la pratique néfaste de la ponction sinon pour annuler, sans se soucier des conséquences, ce qui représente dans leur esprit l'essence de la maladie ?

Il en est de même dans la maladie diabétique, trouble de la nutrition profond, généralisé, mais invisible et dont l'observation clinique a extrait un signe apparent et mesurable : la présence de sucre dans l'urine. Il est évident que ce signe ne constitue pas la maladie; il n'en est même pas la cause, car l'injection expérimentale de glucose dans la circulation ne reproduirait pas la maladie diabétique. Pourtant, comme on a donné à ce signe apparent toute l'importance, médecins et malades en arrivent, d'un commun accord, à ne plus viser qu'un résultat, la suppression de la glycosurie, sans s'inquiéter du fonctionnement latent du foie, du pancréas ni du métabolisme de tous les tissus. D'où les régimes carnés, surchargés de matières azotées, dépourvus d'hydrates de carbone, qui arrivent bien à supprimer la glycosurie mais en

tuant le malade d'acétonémie ou d'insuffisance hépatique. Il est, en réalité, très difficile de faire admettre au malade qu'il vaut mieux vivre glycosurique et ménager son foie avec un régime végétarien approprié que de périr acétonémique, tant ces tendances irrationnelles ou pseudo-rationnelles sont puissantes dans l'inconscient des hommes.

On pourrait en dire autant de toutes les médications « énergiques » tels ces traitements dits abortifs de la blennorrhagie qui diminuent bien l'écoulement en quelques jours, mais en le rendant chronique et incurable. Quand on passe en revue toute la thérapeutique courante, on s'aperçoit qu'égarée par l'idée de la maladie locale ou par la croyance à l'étiologie suffisante par le microbe, elle se borne à être presque toujours simplement palliative, dirigée non contre l'entité morbide qui est dynamique, centrale, générale, mais contre tel ou tel symptôme gênant. Elle se borne à supprimer la douleur par des narcotiques, à inhiber les diarrhées en paralysant l'intestin par l'opium, à irriter le côlon constipé par des drastiques. Elle lutte contre l'insomnie par les soporifiques, contre l'anorexie par les amers qui brûlent la muqueuse gastrique et requièrent des substances neutres pour les diluer. La plus absurde invention est, peut-être, l'emploi des antithermiques, comme si l'hyperthermie était une maladie et non une réaction de défense; la

courbe de température finit par hypnotiser certains médecins au point qu'ils empoisonnent leurs tuberculeux sans allonger leur vie ni soulager leurs souffrances. Si les médecins éclairés n'ont pas recours à ces pratiques, il n'en est guère pour se soucier des métastases ultérieures quand ils font disparaître une éruption par une pommade astringente ou quand ils multiplient vaccinations et revaccinations. C'est parce qu'on a une vision trop partielle ou trop rétrécie de la maladie qu'on tombe dans l'erreur palliative. Et ce genre d'erreur, qui est regrettable du point de vue organique, l'est encore plus du point de vue psychologique.

L'idéal social ou pédagogique habituel est d'arrêter les hommes sur la voie des actes asociaux ou dangereux par le développement des mécanismes inhibiteurs. Ici, la méthode des contraires a régné presque sans conteste : on cache la vérité désagréable sous de pieux mensonges pour éviter la crise aiguë qui permettrait, pourtant, une réaction salutaire; on impose à l'enfance des préceptes d'autant plus intangibles qu'ils sont moins évidents, on l'oblige à prendre pour base des règles qui n'ont jamais été, pour les parents, que des rêves irréalisables ou des souhaits impossibles. Quand tous les hommes sont d'accord pour proclamer une chose, c'est qu'elle répond à leur idéal, donc qu'elle diffère de la réalité et qu'elle est pratiquement fausse : tels sont la

plupart des dogmes et convenances qu'imprime l'éducation, moyens palliatifs dont la société a besoin pour subsister sans révolution. Dans le domaine de l'âme, où l'on rêverait de trouver au moins la liberté, tout est contrainte et défense. Assurément, cette palliation arrive souvent à réaliser ses buts immédiats : le garçon à qui on fait croire que l'onanisme mène à la déchéance ou à la mort, renonce à ces pratiques; la fille bien douée et agréable à qui l'on déclare qu'elle est sotte et laide pour qu'elle n'ait pas d'orgueil, devient, en effet, timide et facile à manier, d'un abord plus confortable pour ceux qui veulent la dominer, mais quelle terrible échéance de névrose quand ces enfants arrivent à maturité. Le résultat que ne peuvent plus alors apprécier les éducateurs devenus caducs, c'est ce détraquement multiforme de tous les nerveux, les aigris, les ratés, qui mènent une vie misérable. Il y a une pédagogie de contrainte et de castration qui est plus grave qu'un assassinat. De même quand on avait, comme autrefois, ligoté un fou et qu'on le fouettait s'il criait trop fort, on pouvait se vanter d'avoir réduit les symptômes de son mal pour la plus grande commodité des autres, mais palliation n'est pas guérison. Dans le domaine organique, s'il est peu de cas qui ne soient aggravés par la médecine palliative, on peut dire que dans le domaine psychique, sont d'une rareté exceptionnelle

ceux qui n'ont pas été victimes des contraintes usuelles. La méthode est tout à fait déplorable.

Ces considérations nous montrent les écueils que la thérapeutique doit éviter. Elle ne doit pas confondre le symptôme avec la maladie, prendre la cause seconde pour la cause essentielle, essayer de supprimer comme cause morbide ce qui n'est qu'une réaction de défense; elle ne doit pas s'imaginer qu'une maladie est limitée dans l'espace, localisée à certains organes, ni dans le temps, sans rapports avec les expériences physiologiques antérieures ; elle doit songer aux répercussions, lointaines et difficiles à discerner, de ses interventions actuelles.

L'étude que nous avons faite sur l'unité fonctionnelle de l'organisme, la continuité de ses processus à travers les successions de maladies, les processus morbides et curatifs, doit, maintenant, nous amener à conclure positivement sur les principes directeurs d'une thérapeutique. Il nous faut envisager, d'une part, les règles théoriques qui doivent guider l'intervention; d'autre part, les moyens pratiques de réalisation.

Le premier principe prescrira, naturellement, de réadapter le sujet à son milieu en supprimant les traumatismes auxquels il est incapable de résister victorieusement. Si un homme habite un logement malsain, avec émanations d'oxyde de carbone,

la première chose à faire est de le placer dans une atmosphère salubre.

Si évident que ceci paraisse, il est singulier que les médecins ne se soient presque jamais préoccupés de ce que doit être l'alimentation saine. On trouve quelques travaux sur le dégagement calorique que l'expérience a démontrés contestables théoriquement et sans la moindre application pratique, mais sur le choix des aliments, sur la nature exacte de ce que l'homme doit absorber, il faut bien constater avec amertume qu'aucune recherche importante n'a été faite. Ces questions ont été abandonnées aux praticiens isolés ou aux amateurs irréguliers; elles auraient dû constituer l'essence même de la thérapeutique. Il faut avouer que les régimes que les médecins prescrivent sont parfaitement fantaisistes, faute de la moindre connaissance positivement scientifique dans ce domaine. Là encore, pour expliquer une si invraisemblable carence, on doit considérer les tendances inconscientes : tout ce qui touche à la nourriture et à la digestion prend facilement une force obsessionnelle, ainsi qu'il ressort des investigations psychanalytiques. L'homme ne permet guère qu'on touche à ses habitudes dans ce domaine et les changements ne peuvent être acceptés que très lentement ou bien ils prennent une allure rituellique et parfaitement irrationnelle. En pratique, tous les régimes de

clientèle gravitent autour de la formule « viandes grillées » et je défie bien qui que ce soit d'y trouver une raison péremptoire. Il n'en reste pas moins au médecin à étudier d'abord cette question. En le faisant pour ma part avec G. Réaubourg (1), j'ai été surpris de la pauvreté des informations concernant le choix positif des aliments. Le thérapeute devra tout de même intervenir chaque fois qu'il soupçonnera une erreur diététique ou des abus chez son malade : les tâtonnements méthodiques peuvent suppléer à la connaissance. J'ai ainsi constaté que la seule diététique, à l'exclusion de toute autre intervention, pouvait donner des guérisons remarquables.

Mais il n'y a pas que la diététique à envisager : le genre de vie, la profession, le climat d'habitation, devraient, avant toutes choses, retenir l'attention du médecin, si ce dernier possédait des bases positives de connaissance sur ces questions; les médecins s'en sont parfaitement désintéressés depuis Hippocrate et il faut savoir d'autant plus de gré aux naturistes de l'effort qu'ils ont entrepris et des expériences pratiques qu'ils accomplissent dans l'adaptation de l'homme au cadre naturel.

On parle, aujourd'hui, de la fondation d'un groupe médical et d'une revue pour l'étude des influences

(1) *La Thérapeutique alimentaire.* Paris, Vigot, 1928.

météorologiques sur l'homme. C'est la première fois, depuis des siècles, qu'on retrouve l'horizon primordial de la médecine. Il ne faut pas se dissimuler les difficultés de la tâche et la complexité des investigations nécessaires avant qu'il puisse être question d'applications thérapeutiques ou hygiéniques certaines. D'abord, les répercussions du moindre facteur peuvent être très éloignées et très diverses en raison du réseau de correspondances lié à la synergie fonctionnelle. Ensuite, le nombre des facteurs cosmiques à étudier est immense et les plus importants ne sont pas les mieux connus, qu'il s'agisse des radiations du sol et de l'espace, comme le prétend Lakhowsky, ou d'influences plus lointaines comme celles que Maag nous montre venir des astres, avec ses expériences de capillarité (1). Les gens bien pensants auront bientôt fini de rire de l'astrologie.

Ce sont là des anticipations sur l'avenir; si, déjà, les médecins pensaient à combattre l'alcoolisme et l'intoxication carnée chez leurs patients, au lieu d'en donner souvent l'exemple ou de s'enrôler dans des campagnes commerciales en faveur des cigarettes Gitanes ou des vins de Bordeaux, un pas important serait réalisé.

Il faudrait, enfin, que les médecins pensent à la

(1) G. W. Maag. *Planeteneinflüsse*. Constance 1928.

vie affective de leurs malades et se préoccupent des conditions d'hygiène morale dans lesquelles ils vivent; il faut savoir que beaucoup ne guérissent en maison de santé que parce qu'ils se trouvent soustraits au réseau des rivalités sourdes ou des haines étouffées qui constituent, bien souvent, l'atmosphère familiale. C'est un point capital que le bon médecin ne manque jamais d'envisager pour le cas où il peut provoquer un changement.

De toute façon, il ne faudrait pas que la prophylaxie hygiénique ou psychique renouvelle l'erreur étroite du pasteurisme consistant à croire qu'une fois la cause enlevée, l'effet disparaît et qu'il ne reste plus rien à constater ni à faire. Chaque fois que la vie s'est adaptée à certaines conditions, même pour un temps limité, il en résulte des modifications irréversibles et des tendances biologiques d'autant plus dangereuses que les conditions étaient plus anormales; ceci laisse la place à une thérapeutique de redressement plus subtile.

Une fois l'élément d'inadaptation corrigé dans la mesure du possible, ce qui constitue la partie négative de l'œuvre médical, il reste au thérapeute à aider la nature dans ses réactions de défense et là commence son rôle positif.

D'abord, le médecin doit s'efforcer de réassurer la synergie fonctionnelle chaque fois que celle-ci paraît en défaut, quand il y a, selon Sigaud, manque

d'irritabilité, c'est-à-dire chaque fois que les processus de guérison ont tendance à être incomplets ou inefficaces. A ce point de vue, le calme, la suppression des excitations parasites peuvent être doublés de procédés de coordination organique comme les réflexothérapies dont nous avons parlé et l'acupuncture chinoise semble, dans ce domaine, offrir de merveilleuses possibilités. En outre, les manipulations ostéopathiques qui agissent sur les centres médullaires et les nerfs rachidiens, les massages, la gymnastique bien réglée, les exercices rythmiques, les méthodes respiratoires, la concentration d'esprit, réalisent, chacun à sa manière, un entraînement des plus utiles, mais il est une autre manière d'assurer la synergie fonctionnelle, c'est d'intensifier artificiellement les actes de défense ébauchés par l'organisme.

Il suffit d'admettre que les symptômes de la maladie représentent la réaction vitale, pour comprendre que favoriser ces symptômes, les intensifier thérapeutiquement, c'est collaborer de la façon la plus efficace à la guérison. Quand le chirurgien incise l'abcès mûr, quand Bier applique ses ventouses sur les régions enflammées et déjà congestionnées, quand la médecine campagnarde appelle la sudation du fébricitant aigu au moyen de boissons chaudes et de couvertures épaisses, ce qui revient à le mettre à l'étuve, quand on traite une

furonculose par une culture de staphylocoque et, en général, quand on pratique toutes les vaccino-thérapies, les auto-pyo, auto-séro, auto-hémo-thérapies, le traitement de similitude se trouve réalisé. Nous avons mentionné des cas où un processus chronique guérissait après avoir passé par une phase aiguë, comme ce tuberculeux qui s'exposa au soleil toute une journée, ou ces urétrites chroniques dont parle Chomel qui disparaissent après avoir passé à l'état aigu sous l'influence d'un excès ou d'une nouvelle contagion. Il se trouve que, plus ou moins dangereux, ces processus sont les seuls qui puissent mener à la guérison quand la nature n'y arrive pas spontanément.

Le procédé médical le plus riche pour assurer cette intensification des symptômes réside dans la similitude médicamenteuse parce que l'action des différentes substances animales, végétales, minérales sur l'organisme offre une variété d'effets extrêmement étendue, capables de correspondre à des symptômes qu'aucun moyen externe ne pourrait reproduire, telles certaines modifications de la nutrition ou certains effets psychiques. L'action physiologique d'un médicament n'est pas un symptôme simple, isolé, localisé, comme l'effet d'un révulsif, mais un syndrome complexe, capable de correspondre d'une manière plus étendue et plus parfaite au syndrome morbide.

Ainsi le quinquina agit sur l'organisme en provoquant des réactions semblables à la fièvre : frissons, chaleur, sueurs, délire, vomissements, anémie consécutive, autant de symptômes caractéristiques de l'accès palustre ou du paludisme chronique. A ce sujet, dans une polémique récente du *Siècle Médical*, le Pr Mauriac disait : « qu'il n'avait jamais vu le quinquina produire de fièvre chez les coloniaux, » mais, sans doute, son expérience ne vaut-elle pas celle de Bretonneau qui écrivait, dans le *Journal des Connaissances Médicales* (T. I, p. 136) : « L'observation de chaque jour prouve que le quinquina, donné à haute dose, détermine chez un grand nombre de sujets un mouvement fébrile très marqué... Le plus souvent, des tintements d'oreilles, la surdité, une sorte d'ivresse, précèdent l'invasion de cette fièvre; un léger frisson s'y joint; une chaleur sèche accompagnée de céphalalgie succède à ces premiers symptômes, s'éteint graduellement et se termine par de la moiteur. » Dans leur célèbre *Traité de Thérapeutique* (Paris, 1851), Trousseau et Pidoux se portent garants des affirmations de Bretonneau et ajoutent « qu'il n'est pas de médecin un peu attentif qui n'ait, tous les jours, l'occasion de constater ces faits. » (T. II, p. 325). Il est donc regrettable que M. le Pr Mauriac ne les ait pas constatés mais, si nous les admettons tout de même et si nous considérons que, dans l'expérience

commune, le quinquina s'est révélé un excellent remède du paludisme, sans doute le remède de choix dans la pratique allopathique, nous sommes bien obligés de reconnaître une parfaite similitude. Dès lors, donner du quinquina ou de la quinine à un paludéen, c'est bien stimuler artificiellement toutes les réactions de défense qui constituent la maladie paludéenne ou, si l'on préfère, susciter une intoxication, sorte de maladie artificielle qui se substituera à la maladie paludéenne et l'escamotera par métastase.

Dans l'école officielle, la quinine est un des médicaments les plus constants et aux indications les mieux définies, mais il en est de même de tous ceux qui ont une valeur thérapeutique éprouvée : leur action toxique offre toujours d'étroites analogies avec leurs indications thérapeutiques. Le mercure, l'arsenic, provoquent des lésions semblables à celles qu'ils guérissent souvent dans la syphilis; la digitale à forte dose provoque une asystolie semblable à celle qu'elle soulage aux doses ordinaires et l'intoxication au colchique produit un dépôt d'urates dans les têtes articulaires en tous points semblable à la goutte, dont c'est le médicament spécifique. La vieille constatation hippocratique : « le semblable guérit le semblable » et « ce qui cause une strangurie artificielle guérit une strangurie réelle », semble applicable à toutes les médications efficaces.

D'ailleurs, il est bien naturel que les propriétés curatives d'un médicament pour un organe, un tissu, un processus, dérivent de la même affinité que ses propriétés toxiques dans le même sens. Chaque substance agit sur le tissu où elle a normalement tendance à se porter : le soufre, sur les épithéliums où il se trouve en abondance; le fer, sur le sang ou le foie; le calcium, sur les os; le potassium, sur les muscles; les effets de la dose excitatrice sont opposés à ceux de la dose inhibitrice mais agissent sur le même point. Les homéopathes n'ont fait que généraliser la loi de similitude, vérifiée partout ailleurs, en cherchant d'une manière plus détaillée et plus parfaite la coïncidence entre le tableau clinique et le tableau toxicologique. Ainsi, la belladone et la jusquiame, provoquent des spasmes à forte dose ou sont employés à doses plus faibles pour leurs effets antispasmodiques mais, étant donné un spasme comme une toux nerveuse, au lieu d'employer indifféremment l'une ou l'autre ou de les associer au hasard comme font assez souvent les médecins, les homéopathes choisissent judicieusement. Sachant que la belladone provoque chez l'homme un état de sympathicotonie, de la congestion avec battements artériels, des symptômes violents mais sans anxiété, tandis que la jusquiame cause des tremblements, des mouvements anguleux, une tendance au délire furieux et obscène,

ils cherchent à quels cas convient la belladone et à quels cas la jusquiame. Ils ont noté que dans l'intoxication à la belladone le corps est chaud et la face relativement plus fraîche, que le sujet reste plutôt couché et immobile, tandis que c'est l'inverse dans l'intoxication à la jusquiame et ils se servent de ces petits signes différentiels pour individualiser leurs prescriptions.

Plus la similitude est étendue, plus, naturellement, le médicament prescrit assure cette synergie de toutes les fonctions et de toutes les réactions qui est quelquefois troublée dans un organisme taré par des maladies antérieures, mais qui est indispensable pour obtenir une guérison complète. En vérité, chaque substance employée comme médicament, possède ses effets caractérisés et sa physionomie clinique particulière; aucune ne ressemble exactement à l'autre. Les homéopathes ont observé que la stomatite et l'angine causées par le protoiodure de mercure sont plus marquées à droite, celles du biiodure à gauche. Lorsqu'il s'agit d'une plante, chaque variété correspond à une différence clinique : les effets sur la peau du *Ranunculus scéleratus* sont plus irritants et consistent en vésicules plus larges que ceux du *Ranunculus bulbosus*. On peut théoriquement concevoir un nombre indéfini de médicaments à symptomatologie indéfiniment variée, correspondant à des

états pathologiques en nombre également illimité, et ceci est vrai; mais nous savons, d'autre part, que les symptômes cliniques ne se groupent pas au hasard ni sans règle; ils le font selon certains types synthétiques, comme les corps chimiques et leurs propriétés dans la table de Mendéléiev. Il s'ensuit que, malgré leur nombre illimité, ils se répartissent pratiquement autour de certains grands types, sortes de tempéraments des maladies auxquels correspondent des remèdes aux indications plus fréquentes, appelés polychrestes.

Les considérations qui précédent nous amènent à conclure qu'une thérapeutique, pour être valable, doit être basée sur la similitude; c'est pourquoi nous considérons l'homéopathie comme la thérapeutique médicamenteuse par excellence. Le médicament y est envisagé, non comme une force antagoniste à la maladie, mais comme un excitant spécifique destiné à intensifier les réactions naturelles de défense, comme un ferment d'activité physiologique, comme une invitation à une parfaite synergie fonctionnelle; sa dose peut donc être faible, comme celle d'un catalyseur, ceci dit sans entrer dans les polémiques sur la dose infinitésimale qui n'est, d'ailleurs, qu'un côté accessoire mais expérimentalement vérifiable de l'homéopathie.

Nous avons vu que les agents naturels peuvent

aussi être maniés dans le sens de la similitude, provoquant une intensification des réactions de défense, de même que les eaux thermales avec leurs crises de cure. Dans le domaine psychothérapique, la psychanalyse se présente comme une véritable homéopathie psychique puisqu'elle se propose de créer artificiellement, dans le transfert affectif, une réactivation des conflits latents et de pousser cette réactivation à un point assez aigu pour que les conflits puissent être résolus, dominés, à la faveur d'un déplacement de l'énergie libidinale qui constitue une véritable métastase. De même qu'on n'a pas de peine à découvrir une homéopaticité à la maladie dans tout remède qui guérit, quelle que soit l'école thérapeutique qui l'ait prescrit, de même on découvre un équivalent du transfert psychanalytique dans toute psychothérapie efficace, aussi bien dans la suggestion, les « talking cures », que dans la méthode de Sollier, s'efforçant de remettre en scène les événements traumatisants.

Tous les procédés thérapeutiques capables d'amener à la guérison, que ce soient les procédés hygiénistes, naturistes, réassurant l'adaptation directe de l'homme au milieu vital et supprimant les causes actuelles d'inadaptation, ou les méthodes de similitude, intensifiant les réactions spontanées au déséquilibre déjà créé, ont ceci de commun qu'ils font entrer le sujet dans la voie des substitutions mor-

bides de retour, rappelant les étapes d'aggravation qui ont précédé.

La grande difficulté de l'art médical consiste à doser ces réactivations au point optimum, une sollicitation trop faible menant à l'échec, une sollicitation trop forte à la faillite de l'organisme. Ainsi les *Échos de la Médecine*, du 15 septembre 1933, rapportent « le cas d'un sujet bien portant qui, recevant une injection de vaccin polymicrobien de Delbet (propidon), fit une néphrite aiguë avec accidents convulsifs et cardiaques, mettant sa vie en danger » (observation de MM. Jean Paraf, M. Chatron et Abaza). On se demande pourquoi un sujet bien portant reçoit une injection de vaccin, mais le cas n'en est que plus démonstratif. De toutes les méthodes de similitude, les traitements médicamenteux comme les hautes doses d'arsenic dans la syphilis, ou biologiques comme les vaccino ou sérothérapies, sont les plus difficiles à manier. L'erreur la plus courante consiste à employer des doses trop fortes, comme si l'effet thérapeutique devait être proportionnel à cette sollicitation. En vérité, plus la similitude est étendue, plus l'intensité de l'excitation peut être réduite; il s'agit de donner à l'organisme, déjà prêt à réagir et hypersensibilisé, un simple signal et des doses très raréfiées peuvent être efficaces avec moins de dangers. Les doses infinitésimales des homéopathes se mon-

trent, en pratique, parfaitement actives, moins nocives mais tout de même capables de causer des aggravations. Ces doses peuvent, d'ailleurs, donner des effets interférant avec ceux des doses ordinaires. C'est ainsi qu'on peut empêcher une vaccination jennerienne de « prendre », en faisant absorber au sujet, pendant trois ou quatre jours au préalable, une ou deux doses quotidiennes de trentième dilution centésimale de *Vaccinum* (la lymphe vaccinale) ou de *Variolinum* (le nosode varioleux). D'ailleurs, quand on emploie des dilutions de nosodes plus élevées dans l'ordre de l'infinitésimalité, on s'expose à des réactions d'aggravation qui peuvent être assez fortes. J'ai connu un vieux blennorrhagien qui prit, un jour, contre sa goutte militaire, une millième dilution de *Medorrhinum*, sorte de vaccin gonococcique et qui commença, le lendemain, une superbe orchite en dehors de toute influence étiologique possible par ailleurs.

Les homéopathes s'efforcent d'éviter ces aggravations par les produits à haute dilution — ce qui se produirait assez facilement sans précautions spéciales — et ont recours dans ce but, au drainage. Le drainage, tel que le conçoit A. Nebel, consiste à préparer l'organisme aux éliminations toxiniques par l'administration préalable des remèdes occasionnels (indiqués par les symptômes passagers du moment) et de substances données à doses pon-

dérables, presque alimentaires, agissant spécialement sur l'organe, l'appareil ou le tissu malade, tels l'artichaut ou les chardons, sur le foie; la bardane, la bourrache, sur la peau; les balsamiques, sur les poumons et les reins. Les tisanes, le régime alimentaire, peuvent constituer un excellent mode de drainage. (1)

Nous avons vu qu'un état morbide traité par une méthode de similitude, tend à reproduire, en métastase de retour, les étapes antérieures de sa progression pathologique. La thérapeutique doit aller au-devant de ce processus et le médecin clairvoyant doit le poursuivre systématiquement. Le Dr R. Schmidt, de Genève, rapporte, à ce propos, deux cas typiques: « un asthmatique voit, sous l'influence du traitement, sa respiration s'améliorer mais avec recrudescence de rhumatismes puis réapparition d'un eczéma disparu depuis vingt ans; les symptômes réactivés sont enlevés par le traitement jusqu'à guérison complète. D'autre part, chez une femme atteinte de maux de tête et de vertiges, la médication ramène lumbago et rhumatismes, puis tout disparaît. » (*Propagateur de l'Homéopathie*, 15 décembre 1928.)

On peut poursuivre la réactivation systématique par différents moyens. Voici une tuberculeuse cavi-

(1) R. ALLENDY et G. RÉAUBOURG. *Le Drainage thérapeutique*, (Édit. Labor-Besnier).

taire, fébricitante. L'interrogatoire apprend qu'avant l'apparition des premiers signes pulmonaires (toux, amaigrissement, etc.), la malade a eu de nombreux abcès. Un abcès de fixation à l'essence de térébenthine amène une amélioration de l'état pulmonaire. Dans un cas semblable, j'ai vu, en quarante-huit heures, disparaître les râles humides à l'auscultation, la toux cesser entièrement, l'expectoration se tarir et la fièvre, qui avait atteint 40°, avec l'évolution de l'abcès, retomber à la normale après incision; le résultat ainsi obtenu pouvait se maintenir intégralement plus d'une semaine. On pourrait, sans doute, arriver au même résultat par d'autres moyens encore, vaccins, par exemple, selon les cas.

Quelquefois, la reprise d'un état d'intoxication peut agir à la manière d'une métastase de retour. Une de mes malades avait un délire de persécution. A l'hôpital Henri Rousselle où elle fit un séjour d'observation, les confrères furent unanimes à diagnostiquer une paranoïa et conclurent à la nécessité de son internement immédiat. D'accord avec un autre confrère, j'ai engagé la malade à reprendre ses piqûres de morphine. Le résultat fut que, pendant deux ou trois semaines, le délire cessa complètement, la malade convenant qu'elle avait eu des idées absurdes. Depuis, le délire est revenu, mais infiniment moins vif qu'auparavant et la malade, maintenant calme et inoffensive, peut continuer

ses occupations et se livrer à un travail intellectuel productif.

Un autre de mes malades, hérédo-syphilitique et toxicomane, absorbant de fortes doses d'opium, souffrait de douleurs diverses et variables avec une sorte d'inhibition intellectuelle très pénible. Il affirmait que c'était pour échapper à des symptômes semblables qu'il s'était adonné à l'opium. Des doses bi-quotidiennes de *Luesinum C. M.* (le nosode homéopathique de la syphilis) pendant une dizaine de jours, après avoir amené une aggravation notable de tous les symptômes, furent suivies, avec la suppression du remède, d'une détente telle que le malade put mener à bien une désintoxication complète et de longue durée.

Les méthodes substitutives, comme la malariathérapie, agissent d'une manière parallèle à la réactivation rétrospective. Elles peuvent rendre les plus grands services dans les cas graves et mériteraient d'être généralisées. Mais, pour ce qui est de la réactivation elle-même, c'est surtout par les procédés homéopathiques que je me suis efforcé personnellement de la réaliser. Si un sujet non drainé peut être aggravé par une dose de nosode à haute dilution, n'importe quel sujet est invariablement aggravé par des doses fréquemment répétées du même produit ; j'ai souvent recours à ce procédé pour les réactivations rétrospectives dans les cas rebelles.

On peut essayer de réactiver successivement les étapes pathologiques retrouvées à l'anamnèse mais dans l'ordre inverse. Le nosode correspondant à la crise qui a le plus marqué l'organisme répondra le mieux.

Une de mes malades était atteinte d'arthrite chronique déformante polyarticulaire avec psoriasis généralisé et catarrhe bronchique important. Après avoir obtenu la suppression de l'aspirine qu'elle absorbait à fortes doses depuis longtemps, après avoir imposé un régime végétarien presque entièrement cru, j'ai institué le traitement homéopathique de similitude. Il en est résulté une amélioration très appréciable mais les progrès s'arrêtèrent après quelque temps. Cette femme avait commencé ses manifestations articulaires et cutanées après une fièvre puerpérale extrêmement grave. Quelques années avant, elle avait souffert de métrite et de salpingite mais les symptômes gynécologiques avaient complètement disparu après cette infection qui les avait métastasés. Avant de souffrir de métrite, la malade avait fait un point de tuberculose pulmonaire, également métastasé par l'infection gonococcique. Je lui prescrivis d'abord des doses rapprochées d'une millième dilution de *Streptococcinum* correspondant à son infection puerpérale mais sans résultat appréciable; puis des doses d'une cent-millième dilution de *Medorrhinum*. Après

deux jours de cette dernière médication, les articulations devinrent extrêmement plus douloureuses que d'habitude. Le troisième jour, la suppression du nosode amena, en quelques heures, la disparition des douleurs et, surtout, les articulations récupérèrent instantanément la moitié de leur mobilité. Depuis lors, la mobilisation progresse mais entrecoupée de crises douloureuses. Quand les progrès s'arrêteront, je lui donnerai des tuberculines diluées. Encore, je crois discerner dans son cas des déterminantes psychiques auxquelles je devrais m'adresser si j'en avais la possibilité déontologique.

Dans la production de ces métastases de retour, il faut tenir compte du temps de déclenchement après le début de la médication. Les huitième, quinzième, vingt et unième, vingt-huitième jours, etc, etc., sont les moments critiques où apparaissent le mieux les phénomènes métastatiques. Il faut toujours s'efforcer de transformer une affection chronique en une affection aiguë et savoir que toute transformation de ce genre offre des résistances plus ou moins fortes avant de se produire, lesquelles s'expriment souvent par la douleur. Il faut aussi savoir que dans les états chroniques et torpides, l'apparition de douleurs vives indique plutôt une amélioration de l'état général.

Enfin, il faut toujours penser au trouble psy-

chique qui constitue le plus souvent le noyau de tous les états morbides. Étant médecin d'infanterie pendant la guerre, j'ai observé, au front, des métastases psycho-organiques de ce genre, obtenues spontanément par les circonstances. Je me rappelle, entre autres, un officier dyspeptique, maigre, au teint plombé et à la langue saburrale, qui, débusqué de quelque emploi de l'intérieur, nous arriva au bataillon, déclarant qu'avec son déplorable état digestif, il ne pourrait durer plus de quelques jours. Depuis des années il ne pouvait se nourrir que de nouilles et de compotes, souffrant sans cesse de son estomac. Dès les premiers bombardements, une fois passée l'angoisse du danger immédiat, il retrouva assez d'appétit pour manger des conserves, boire du gros vin et, en quelques jours, il fut transformé, engraissant rapidement et digérant très bien. Je pense que sa dyspepsie n'était que la traduction métastatique d'un état psychique préalable et que les angoisses du danger objectif provoquèrent une réactivation ou substitution psychique avec passage métastatique inverse. Quand un malade organique de ce genre est soumis à une émotion intense, même différente de la cause de ses conflits refoulés, il peut être guéri avec une rapidité quasi-miraculeuse. Il y a dans les campagnes des maris qui battent leurs femmes quand celles-ci se plaignent d'être malades d'une certaine façon et ils se vantent

de les guérir mieux que les médecins, ce qui est peut-être vrai.

Cependant, les médecins pourraient faire mieux encore s'ils pensaient à soigner le psychisme de leurs patients. Il faut savoir qu'il existe une sorte de suppléance entre les états psychiques et les états organiques : il est notoire que les fous sont assez résistants aux maladies ordinaires et nous avons vu inversement qu'une affection organique grave pouvait, dans certains cas, guérir leur folie. La folie n'est d'ailleurs pas le cas le plus intéressant; il faut penser à toutes les névroses frustes qui sont légion.

Le traitement psychothérapique lui-même doit être substitutif ou cathartique ou psychanalytique; il doit procéder par similitude ou réactivation. On peut guérir une affection organique comme une dyspepsie en la transformant en affection psychique, par exemple, en montrant psychanalytiquement au sujet ses refoulements et ses sentiments de culpabilité et en l'en déchargeant ensuite (tel est le cas d'eczéma guéri par psychanalyse dont il a été question plus haut). Inversement, un trouble psychique comme une angoisse chronique, une inhibition, un sentiment d'infériorité, peuvent être guéris moyennant le passage métastatique à un état organique. J'ai cité un malade, grand inhibé affectif soumis à la cure psychanalytique qui présenta des

résistances presque invincibles au traitement, puis fit brusquement une affection pulmonaire aiguë, avec fièvre, délire; enfin, excitation maniaque durant quelques semaines, avec décharge de tous les éléments affectifs refoulés; il guérit parfaitement sur toute la ligne après ces incidents.

J'estime qu'on ne peut pas faire de médecine profondément efficace sans une connaissance des problèmes psychologiques inconscients et si on ne pense pas à les résoudre dans chaque cas chronique et rebelle. La grande clef de la guérison est ici.

Lorsqu'un malade se présente, la première tâche est de prendre connaissance de la totalité de ses réactions dans le moment présent, en notant soigneusement toutes les particularités individuelles : il n'est pas vain de se préoccuper de la situation psychique d'un rhumatisant ou d'un blennorrhagien. A la totalité des symptômes sera opposé un traitement de similitude. Si l'on choisit la méthode homéopathique, on peut s'appliquer à couvrir la totalité des symptômes momentanés par la similitude pathogénétique d'un remède qui constituera le traitement occasionnel, tandis qu'aux symptômes permanents sera opposé un autre médicament pour constituer le traitement de tempérament ou même le traitement constitutionnel si les indications en sont tirées de signes absolument invariables

comme la morphologie squelettique (administration des divers sels de chaux ou de silice). Il est bon de compléter par le traitement de drainage consistant en substances alimentaires ou para-alimentaires, telles que tisanes ou préparations végétales plus ou moins complexes; ces substances sont choisies pour exercer, soit sur les organes d'élimination une action tonique, soit sur les tissus malades une action de sensibilisation et de fixation.

Ensuite, par ce qu'on peut connaître de l'étiologie ou de la physiologie de l'accident morbide principal, on instituera un traitement hygiénique concernant l'exercice ou le repos, le climat utile, l'hydrothérapie, le genre de vie, la profession; sous cette rubrique, il faut penser à l'utilisation possible des agents naturels, aux cures naturistes, thermales ou autres. L'alimentation mérite d'être classée à part en raison de son importance pour constituer le traitement diététique : il est de la plus haute importance d'éliminer les facteurs d'intoxication et de fournir des vitamines.

Il ne faut pas négliger le traitement local s'il y a lieu, depuis l'immobilisation, le pansement, l'application d'une pommade lubréfiante, isolante, médicamenteuse, jusqu'à l'héliothérapie, les bains de lumière, la diathermie, le massage, les manipulations ostéopathiques pour finir par toutes les réflexothérapies possibles.

Le traitement homéopathique, lui-même, n'est pas incompatible avec la recherche des insuffisances endocriniennes ni l'emploi d'extraits correspondants à doses plus ou moins subtiles : c'est le traitement glandulaire.

C'est seulement après avoir sollicité et dirigé les réactions de l'organisme par les moyens qui précèdent qu'on peut envisager le traitement spécifique tiré de l'agent pathogène microbien ou parasitaire que l'étiologie classique considère comme causal : on a le choix entre vaccins, sérums, de stock ou individuels, auto-séro, auto-hémo, auto-pyothérapies. Ici, les homéopathes emploient des dilutions généralement élevées, ce qui rend la pratique plus facilement généralisable. On peut donner *Staphylococcinum* à un furonculeux, *Medorrhinum* à un blennorrhagien, *Syphilinum* à un syphilitique, etc. C'est le traitement spécifique actuel.

Mais, pour réaliser la réactivation des états antérieurs, on peut donner systématiquement les excitants spécifiques de similitude correspondant à ces états ainsi que nous l'avons envisagé plus haut. Tel est le traitement spécifique rétrospectif ou de réactivation dont on peut attendre les effets curatifs les plus remarquables.

Il importe de suivre, par un réajustement périodique de tous ces traitements, les étapes de la guérison en remontant la série des métastases de retour

et sans jamais perdre de vue la métastase psychique. Le traitement psychothérapique concerne, comme le traitement spécifique, à la fois les problèmes actuels, conscients, et les émotions anciennes, refoulées. Pour être complet, il doit poursuivre ce double objectif.

Ainsi, il existe douze modes thérapeutiques auxquels le médecin doit toujours penser : 1° occasionnel; 2° de tempérament; 3° de constitution; 4° de drainage; 5° d'hygiène; 6° de diététique; 7° local; 8° endocrinien; 9° spécifique actuel; 10° spécifique de réactivation; 11° psychothérapique actuel; 12° psychothérapique rétrospectif. Il est indispensable que tous soient envisagés dans chaque cas. Encore pourrait-on pousser plus loin.

Les bornes de la médecine sont aussi vastes que la vie. Même quand la thérapeutique aura appris à remonter systématiquement jusqu'au plan de l'inconscient et des instincts primitifs, notre tâche s'agrandira encore, car une fois résolus les conflits des affects et des traumatismes personnels, nous verrons se dresser le grand conflit spirituel ou métaphysique, le problème de la mort, comme l'a entrevu Jung. Ce problème, abandonné, jusqu'ici, à l'intuition errante des croyants, pourrait être réduit aux disciplines de la connaissance lucide si nous arrivions à concevoir la vraie signification de la vie, tant individuelle qu'universelle. L'adaptation de

la libido personnelle aux fins cosmiques est une tâche du même ordre que l'adaptation de l'individualité organique aux exigences du milieu physique : il nous faudra bien, un jour, approfondir le Grand-Œuvre de la Guérison Universelle, la grande libération qui consiste en harmonisation et détachement. Et ce sera le traitement spirituel.

FIN

# TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS..... 7

CHAPITRE PREMIER. — La synergie physiologique ou la coordination dans l'espace..... 23

CHAPITRE II. — Les substitutions morbides ou la coordination dans le temps..... 75

CHAPITRE III. — Les processus morbides..... 109

CHAPITRE IV. — Les processus de guérison..... 175

CHAPITRE V. — L'œuvre thérapeutique..... 215

1934. — Fontenay-aux-Roses. Imp. Louis Bellenand et Fils. — 48.742.

## CHEZ LE MÊME ÉDITEUR

Dr RENÉ ALLENDY

# LA PSYCHANALYSE

**Doctrines et applications**

Un volume..... **18** fr.

On trouvera dans ce volume une exposition franche et équilibrée des origines et des méthodes de la psychanalyse, et quelques exemples choisis des résultats qu'elle permet d'obtenir... Le passionnant récit d'une cure sert de conclusion à cette étude d'un ton sobre et simple.

*(L'Intransigeant.)*

Le Docteur René Allendy rend clair l'essentiel de la psychanalyse, ses buts, et, si on veut, sa technique.

*(L'Information.)*

Ici, le plan et l'agencement de l'ouvrage, centrés autour de la question de l'inconscient, sont nouveaux; il y est fait état de nombreuses observations personnelles (ainsi les 80 dernières pages sont le compte rendu détaillé, séances par séance, d'une analyse), la documentation y est aussi à jour que possible et les conclusions qu'on laisse entrevoir sur maints problèmes philosophiques généraux sont à retenir.

*(Les Cahiers du Sud.)*

---

# LA JUSTICE INTÉRIEURE

**Quelques idées nouvelles sur les fondements de la justice.**

Un volume..... **18** fr.

« Ce livre, fort intéressant, doit trouver une bonne place dans cette bibliothèque des recherches psychologiques, qui nous montre, dans certaines maladies, des états proches des plus vieux et des plus vastes mythes humains et qui cherche la clef de nos angoisses dans l'étude de l'enfant et des races primitives. »

EDMOND JALOUX, *de l'Académie Française.*

1938. — Fontenay-aux-Roses, imp. LOUIS BELLENAND ET FILS. — 57.003.
IMPRIMÉ EN FRANCE